Aus der Universitäts-Frauenklinik Würzburg
Direktor: Prof. Dr. C. J. Gauß.

Über die Gebärlagerung,

ihre geschichtliche Entwicklung, ihre kritische Bewertung, ihre Hilfsmittel und ihre therapeutische Anwendung.

INAUGURAL-DISSERTATION

verfaßt und

DER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

der

JULIUS - MAXIMILIANS - UNIVERSITÄT ZU WÜRZBURG

zur

ERLANGUNG DER MEDIZINISCHEN DOKTORWÜRDE

vorgelegt von

Josef Schmitt

aus Hollfeld.

1936.

Druck von Gebrüder Memminger Würzburg

Angenommen von der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg

und mit Genehmigung der Fakultät gedruckt.

Referent:

Professor Dr. C. J. Gauß.

Primum locum obtinere inter ea auxilla, quibus ars succurrere parturientibus possit, situm.

(J. G. Gehler. 1770.)

I. Übersicht aller Lagerungen aus Völkerkunde und Geschichte.

Wenn es schon bei jeder größeren Leistung unseres Körpers von nicht geringer Bedeutung ist, in welcher Stellung sie vollbracht wird, so muß dies naturgemäß von ganz besonderer Tragweite in den Stunden der Entbindung sein, die im Rahmen eines Frauenlebens wohl die wichtigsten und ernstesten sind und an den weiblichen Organismus die größten Anforderungen stellen. Um ihm dabei zuhilfe zu kommen läßt man ihn seit alters zum Gebären eine besondere Lage einnehmen, eine Gebärlagerung, von der man erwartet, daß sie ‚dem Mechanismus der Geburt fördernd entgegenkomme' (Ploss). Die Frage, welche besondere Lagerung hiefür die geeignetste sei, kann jedoch wegen des lange dauernden und in seinen verschiedenen Phasen verschiedene Anforderungen stellenden Vorganges, wegen der verschiedene Bedingungen schaffenden verschiedenen körperlichen Verfassung der Gebärenden und besonders noch wegen des in manchen Fällen regelwidrigen Verlaufes der Geburt nicht klipp und klar für alle Fälle durch eine einzige Vorschrift beantwortet werden.

Diese Frage wurde nicht erst seit dem Beginn der Geburtshilfe als wissenschaftlich begründetem Zweig der Heilkunde aufgerollt, alle Völker aller Zeiten mußten sich mit ihr auseinandersetzen; sie ist wohl so alt wie die Menschheit selbst. Im Folgenden soll nun der Versuch gemacht werden, die verschiedensten Arten der Gebärlagerung zusammenzustellen, ihre Besonderheiten, Vorzüge und Nachteile, auch im Urteil von Fachleuten der alten und neuen Zeit, zu schildern und die Hilfsmittel zu beschreiben, die zu diesem Zwecke im Laufe der Entwicklung ersonnen wurden.

Die Frage nach der naturgemäßesten Lagerung suchten einige Forscher dadurch zu klären, daß sie das Verhalten sich selbst überlassener Frauen, namentlich unwissender Erstgebärenden, studierten. Rigby[1]) sagt, daß eine sich selbst überlassene Frau, allein und auf dem Felde von der Geburt überrascht, erst einige Zeit umhergehen, dann sich bald niedersetzen, bald aber wieder aufstehen und von neuem umhergehen und damit so lange fortfahren wird, bis sie zu ihrer

---

[1]) Ploss - B - R. II. S. 750.

eigenen Erleichterung und zur Sicherung ihres Kindes es nötig finden würde, sich niederzulegen; und so wird die Geburt vor sich gehen und erst nach Vollendung derselben werde sie sich aufsetzen und das Kind anlegen. Damit ist allerdings vorläufig nur gesagt, daß in der Eröffnungsperiode ein Wechsel der Lagerung das Naturgegebene sei und die Geburt selbst im Liegen vor sich ginge. Ferner suchten Schütz[2]) und Cohem von Baeren[2]) in Posen dadurch die natürliche Haltung der Gebärenden beim Durchtritt des Kindes nachzuweisen, daß sie Fälle sammelten, in welchen unglückliche Mädchen im Geheimen niederkamen. Cohem findet in der Hälfte seiner 100 Fälle „ungewöhnliche" Lagen: 30 stehend, 2 knieend, 18 kauernd oder auf allen Vieren liegend, und bei Schütz nahmen mehr als die Hälfte seiner Fälle ungewöhnliche Stellungen ein: 14 stehend, 16 hockend-kriechend, 2 knieend.

Wollen wir anderseits die natürlichste Lagerung aus dem Benehmen der Naturvölker schließen, so bietet sich uns eine erst recht verwirrende, aber hochinteressante bunte Mannigfaltigkeit von Sitten und Gebräuchen hinsichtlich der Gebärlagerung. J. G. Engelmann[3]), dem wir auf diesem Gebiete wohl die allermeisten Kenntnisse verdanken, schreibt darüber:

„Das Liegen ist bei rohen Völkern am häufigsten, aber es finden sich doch so viele andere Lagen auch, daß keine Übereinstimmung vorhanden ist. — — — Die Frauen der verschiedenen Rassen kommen in Stellungen nieder, welche ihren Stämmen eigen sind, sobald man sie ihrem Naturtrieb überläßt. Diese sind jetzt herkömmlich, aber ursprünglich aus Zweckmäßigkeitsgründen eingenommen worden. Dieses Festhalten an alten Gebräuchen geht über die Jahrtausende. — — — Die Urvölker haben diese Aufgabe nach ihrem eigenen richtigen Gefühle gelöst."

Engelmanns Nachforschungen über die Geburt bei den Urvölkern waren in dieser Hinsicht so gründlich und umfassend, daß Ploss[4]) schreiben kann: „Wir wären imstande, eine Karte für die ganze Erde zu entwerfen, auf welcher sich die geographische Verbreitung des Liegens, Sitzens, Kniens, Hängens, Stehens usw. verzeichnet findet. — — — Die Praxis hat bei jedem Volke eine bestimmte Situation für den Gebärakt heimisch gemacht, von welcher man dort glaubt, daß sie die Geburt in außerordentlicher Weise erleichtert und beschleunigt, oder daß die Geburt eben nur in ihr möglich ist."

Das Studium der Gebärlagerung bei den Naturvölkern ist auch besonders deswegen so interessant und grundlegend, weil wir hier in der Tat alle nur erdenklichen Körper-Stellungen bei der Geburt verwendet finden, so daß sich alle Möglichkeiten systematisch vor uns ausbreiten.

Freilich sind dabei die einzelnen Stellungen sehr häufig nicht ganz scharf umrissen und gehen ineinander über; der Grund dazu ist in ihrer

---

[2]) Ploss - B. R. II. S. 750.
[3]) Ploss: Über die Lage . . . . .
[4]) Ploss: Über die Lage . . . . .

Natur selbst, in der nicht genauen Schilderung und in dem häufigen Wechsel während des Geburtsvorganges zu suchen.

Bestimmte, strenge einzuhaltende Lagerungsvorschriften für die Zeit zu Beginn der Geburt, der Eröffnungsperiode entsprechend, treffen wir bei den Naturvölkern, wie ja auch bei uns, nur in ganz besonderen Ausnahmen an. Eine solche macht das Giljaken-Weib in Ostasien.

Das Wechseln in der Stellung ist ihr ausdrücklich verboten, und ihre Qual wird durch dieses Verbot sicher noch vermehrt. In Pilsudskis[5]) Berichten heißt es:

„Während des Geburtsaktes sitzt die Gebärende und streckt die Füße nicht von sich. Der Sitz wird in derselben Höhe wie das Bett in der Jurte eingerichtet, also etwa eine halbe Elle über dem Fußboden. Die Gebärende soll sich während der Zeit ruhig verhalten, nicht um sich schlagen oder gar versuchen aufzustehen, sich auch nicht auf die eine oder andere Seite neigen. Wenn die Frau während einer schweren Entbindung sich nicht selbst in der vorgeschriebenen Stellung halten kann und sich vor Schmerzen etwa windet, dann ist es Pflicht der Geburtshelferin oder des anwesenden Gatten, die Kranke an den Schultern zu fassen, um auf diese Art unerlaubte Bewegungen zu verhüten. Weiber, welche während der Entbindung aufzustehen versuchen, erkranken nach der Meinung der Giljaken an einem Übel, welches eine Krümmung des Rückgrates zur Folge hat."

Man zeigte Pilsudski eine solche Frau, die sich auf diese Weise ihr Leiden zugezogen haben sollte. — — — — —

Betrachten wir nun in systematischer Reihenfolge alle vorkommenden Lagerungen, wie sie in Völkerkunde und Geschichte in Erscheinung treten!

Felkin[6]) gibt an, 3 sogar während des Marschierens erfolgte Geburten beobachtet zu haben und zwar bei Kidy-Negerinnen in Afrika; dabei trat ein Exitus an Blutungen ein. Als weitere ganz unsinnige Methoden erwähnt Josephi ohne nähere Angaben das Stürzen, auf den Kopf stellen, Schütteln mit den Füßen nach oben.

Im Stehen zu gebären ist bei einer ganzen Reihe wilder Stämme gebräuchlich. Auch ein praehistorisches Steinbild von einem Pfahlbau aus Ripac' bei Bihac' in Bosnien ist hier zu erwähnen, von dem Ploss[7]) schreibt: „Wir sehen eine nackte Frau, die anscheinend stehend ein Kind an der Brust hält, während zu gleicher Zeit aus der aufgetriebenen Vulva der Kopf eines zweiten Kindes durchschneidet." Auch im Stehen finden wir aber noch gewisse Verschiedenheiten. Während sich einige Volksstämme, wie die Loango-Neger in Ostafrika und die Somali diese Stellung dadurch bequemer zu machen suchen, daß sich die Gebärende im Stehen mit dem Rücken gegen einen Baum oder eine Hüttenwand, wie in Darfur, oder gegen die stützende Helferin lehnt, wie bei den Wakamba in Afr., und dadurch ihre Körperachse in schräge, der halbliegenden sich nähernde Stellung bringt, beugen

---

[5]) Ploss B.-R.: II S. 750.
[6]) Ploss: Das Weib, II. S. 252.
[7]) Ploss-B-R.: II. S. 639.

sich die Weiber der Negritas (Philippinen) nach vorne, gegen einen Bambusstock gelehnt, und pressen damit noch auf ihren Leib, (ähnlich wie bei der Hockstellung). Ähnliches ist bei den Kiowas und anderen Indianerstämmen beobachtet worden, den Ogalla, Wazahzah-, Dakota-Sippen, Nord-Sioux und Brules-Sioux. Der letztere Stamm bietet überdies noch die vergleichenderweise interessante Eigenart, daß die Weiber stehend zu urinieren und hockend zu defäzieren pflegen, während dort die Männer beidemale genau die entgegengesetzte Stellung einnehmen.

Gerade, aufrecht und breitbeinig stehend wird heute noch (mit Engelmann gesprochen) bei den Hindus an der Ostküste Indiens geboren (und uralte dort gefundene Basreliefs-Denkmäler zeigen dieselbe Stellung), während zwei Frauen die Kreißende unterstützen. Die Frauen der Badagas im Nilgiri-Gebirge (Vord.-Ind.) halten sich dabei an der Wand fest. Ähnliche Sitten finden wir in Darfur in Ost-Afr., bei den Somali, die sich an einem Seil festklammern, auch in Zentralafrika bei den Boers und Longos, die eine in den Boden gerammte schiefe Stange benützen, und am Cap, in Amerika, in Mexiko und Georgien, bei den Bakotanerinnen. Bei den Irokesen wird dabei das Kind von hinten weggenommen. Auch in der Südsee: auf Ceram und den Antillen; auf den Andamanen-Inseln steht die Frau auf dem linken Bein, das rechte wird in Hüfte und Knie gebeugt, mit den Armen an den Leib gepreßt, und die Frau vom Ehemann gehalten.

Doch auch in Europa soll die Sitte, stehend zu gebären, bis in das vorletzte Jahrhundert herein vereinzelt bestanden haben, so in Rußland und Frankreich, wo da Godefroy[8]) wegen der Gefahr der Blutungen und Risse davor warnte. Auf einer Majolika-Schale des 16. Jahrh. aus Urbino in Italien ist diese Stellung abgebildet, und von Estland sagt Aleksnis[9]), wenn das gewaltsame Auseinanderreißen der Vulva versage, müsse die Frau mit ausgespreizten Beinen sich schüttelnd bald auf das eine, dann auf das andere stellen, damit das Kind also leichter herauskomme. Noch 1747 rät ein Arzt den Slavoniern im oberschlesischen Gebirge zu dieser Stellung, wobei eine Frau von hinten stützen und eine andere die Schenkel spreizen soll (Engelmann)[8]), und (nach Ploss) beschreibt Themel, Arzt in Annaberg, vermutlich derselbe, 1747, in seiner „Hebammenkunst oder gründliche Unterweisung, wie eine Hebamme in ihren Verrichtungen vernünftig verfahren soll" diese Stellung wie folgt:

„Wenn nun eine Frau in so kräftigen Umständen ist, daß sie außer dem Bette dauern und stehend ihr Kind haben will, so akkomodiere sich die Hebamme ihrem Willen, lasse eine starke Person hinter sie treten und sie halten, welche ihr die Arme zugleich fassen kann, damit sie nicht etwa während der Schmerzen jemand damit, auch wider ihren Willen, beleidige. Die Beine müssen wohl auseinandergesetzt, und damit sie solche nicht zusammenpressen kann, von 2 Personen oben bei den Knien gehalten werden. Sind diese 2 Personen, so die Beine halten, nicht vermögend, mit der anderen flachen Hand den Leib gegen die Mitte in die Höhe zu heben, brauchet sie hiezu noch

[8]) J. Gg. Engelmann: Die Geburt bei . . . . S. 73.
[9]) Ploss-B-R. II. S. 723.

2 Personen. Sie aber, die Hebamme, bleibet vor der Frau kniend oder auf einem Stühlchen sitzend." Morgenstern (1779) und Stein (1776; Hebammenkatechismus) erwähnen als Stellung der Frau: „auf einem Schemel stehend, die Knie gegen die Knie der Hebamme gestemmt" (dabei also wohl schon etwas kauernd), Solingen: „Stehen mit dem Rücken gegen die Wand rückwärts-, oder vorwärts gebeugt gegen einen Tisch gestemmt"; in dem Hotel-Dieu in Paris war sogar eine eigene Vorrichtung zu dieser Art des Gebärens in Gebrauch, und selbst noch Ad. El. v. Siebold erwähnt sie in seinem Lehrbuch der Hebammenkunst, wenn auch als „höchst gefährlich" für jene Gegenden, „wo kein Stuhl gebräuchlich', und auch Nissen berichtet davon.

Einen Übergang vom Stehen zum Hängen und Schweben sehen wir ganz deutlich bei den Völkern, welche sich stehend solcher Stützen bedienen, an denen sie sich in die Höhe ziehen können. Dabei tritt die stützende Funktion der Beine mehr und mehr in den Hintergrund, und die Frauen berühren meist nur noch mit den Zehen den Boden, während Hüften und Knie gebeugt sind und somit eine bessere Entspannung der Bauchdecken und Beckenbodenmuskulatur möglich ist. So benehmen sich die Caripassa-Indianerinnen in Brasilien und Madeira, und in Zentralafrika die Bongo-Weiber, die sich an einen mehr wagrechten Baumast oder eine eigens dazu hergerichtete horizontale Stange hängen. In Mexiko werden 3 herabhängende Taue dazu verwendet. Auch um den Nacken einer größeren vor ihr stehenden Person klammert sich die Gebärende, um daran hängend zu entbinden, so bei den Irokesen [10]) in Kanada, in Mexiko [10]) und bei einigen Indianersippen, wie bei den „gebrannten Sioux" [11]), wo „junge Stutzer" für solche Hilfsdienste bevorzugt werden.

Wurde dabei die Hauptarbeitsleistung für die Einhaltung der Körperstellung von den Beinen auf die Arme übertragen, so nimmt man der Frau jede Mitarbeit an der Körperhaltung dort ab, wo man sie in senkrechter Stellung an einen Baum oder dergl. anbindet, mit erhöhten Armen, sodaß nur die Fußspitzen den Boden streifen, wie es in Brasilien, bei den Serang-Insulanern, auf der niederländisch-ind. Insel Ceram bei den Alfuren und einigen Indianerstämmen vorkommen soll. So schildert W. J. Hoffmann [10]) die Bräuche bei der Geburt am Missouri, Red River und auf dem Colorado-Plateau, und vertritt dabei die Ansicht, daß die Indianerin auch nicht weniger leide als die weiße Frau. — Teilweise wird diese Folterstellung sogar die ganze Zeit von Anfang der Wehen bis zum Ende der Geburt beibehalten. Ähnlich ist die bei den Siamesen und den Coyotero-Apachen zu findende Sitte (nach Engelmann), ihre Weiber an einer unter den Armen hindurchgezogenen Strickschlinge buchstäblich aufzuhängen, wobei sie das letztgenannte Volk an einem Seil über einen Baumast in die Höhe zieht, allerdings nur, wenn die Geburt in Knielage nicht fortschreiten will, und dann nur so hoch, daß die Knie etwas über der Erde schweben. Aber auch in Europa dürften derartige Stellungen bekannt gewesen sein, namentlich im Norden; in der nordischen Mytho-

[10]) Ploss-B-R.: II. S. 757.
[11]) J. Gg. Engelmann, S. 75.

logie kommt es vor, daß sich Gebärende an den Hals eines Pferdes klammern, Russenweiber suchen, an Querbalken hängend, ihre Frucht gleichsam „auszuschütten" (Ploss-B-R.), ebenso Esten und Finnen; Spence[12]) schreibt dies auch von Schottland. Savonarola[13]) (Lehrer in Padua, + 1466) schreibt vor, — — ungewiß für solche Fälle — —: Stet suis pedibus et se suspendat collo unius fortis mulieris, quae eam sustineat."

Sehr weitverbreitet und mannigfaltig ist die Sitte, kniend zu gebären. Einen solchen Fall berichtet Engelmann als typisch für die Negerinnen in Georgia (Amerika): Hände und Ellenbogen ruhen auf einem Schaukelstuhl; er beobachtete, „daß sich der Oberkörper während der Wehe rückwärts zu bewegen pflegte, während das Gesäß sich auf die Haken stützte; während der Pause pflegte sie wieder vorwärts zu gleiten, sodaß die Oberschenkel wieder die senkrechte, der Oberkörper die wagrechte Lage einnahmen. Durch diese Hilfe ward sie von einem übergroßen Kinde entbunden." Eine ähnliche Sitte: kniend, Arme und Haupt auf dem Schoße einer Pflegerin oder auf einem Baumstumpf, einen Kasten, Bett oder Stuhl gestützt, finden wir bei einer Unzahl von amerikanischen Stämmen: die Umpgua am Oregon, die Sippschaften des Quapaw-Distriktes, die Peorias, Schawnies, Wyandots, Ottawas, Senecas; ferner die Catarangues, Marolong und Klatsops in N. W.Oregon. Andere indianische Stämme benützen zur Stütze beim Knien hauptsächlich in den Boden gerammte senkrechte Pfähle, wie die Schwarzfüßler, Yanktonais, Unapapas, Caddo, Delaware, Kiowa und Comanche, und jene im Uintah-Tal (alles nach Engelmann); dieser gibt einen Bericht des Armeearztes Major W. H. Forwood[14]) über eine Geburt bei den Comanche wieder, der beispielshalber zitiert werden soll:

„Während jeder Wehe kniete sie hart an einem der Pfähle nieder, indem sie die Vorderfläche ihrer Füße und Schenkel an den Boden und ihre Knie etwas auseinandersetzte, den Rumpf vorgeneigt, das Gesicht nach abwärts oder, im stärksten Wehenabschnitt, nach oben; die Hände griffen eine über der anderen etwa in gleicher Höhe mit dem Haupte nach der Stange. Die Gehilfin stand hinter ihr rittlings oder zwischen den Füßen des Weibes, und vornübergebeugt brachte sie ihre Arme rund um den Leib, bis die Hände zu dessen vorderem und unterem Teile reichten; in dieser Lage übte sie mit ihren Handflächen und Fingern verschiedene Griffe aus, rieb und knetete, solange die Wehe anhielt, brachte aber sehr häufig einen plötzlichen Ruck, ein Aufschütteln an, ungefähr wie wenn man ein Bettkissen in einen Überzug steckt. Nie legte sich die Kreißende hin; in dem Augenblicke, da der Kuchen herausfuhr, sprang sie auf, schnallte sich einen festen Ledergurt um, mischte sich unter die Menge und verschwand bald, scheinbar ohne von ihrem Kinde die geringste Notiz zu nehmen."

Auch bei den Dakota, den Maorie auf Neu-Seeland, in Mikronesien, bei den Cheyennen, Arapahoes und östlichen Apachen ist die

---

[12]) desgl. J. Gg. Engelmann, S. 76.
[13]) J. Gg. Engelmann, S. 76; Ed. Siebold, Vers. einer Geschichte . . . II. S. 352.
[14]) J. Gg. Engelmann, S. 93.

Niederkunft im Knien üblich; die gebärende Frau der Chippewas im Bereich der „weißen Erde" zieht im Knien eine horizontal über zwei Sitzflächen gelegte Stange an sich, ohne sich jedoch daran in die Höhe zu stemmen, im Gegensatz zu anderen Stämmen. Auch von den Vedder, Ries, Dickbäuchen und Mandanen wissen wir, daß sie kniend gebären; Arme gekreuzt, Kopf tief, fast bis zur Erde gesenkt. Nach Dr. Willis P. King nehmen auch Weiße aus West-Missouri (Sedalia) und bei der deutschen Bevölkerung Pennsylvaniens eine kniende, auf einen Stuhl gestützte Stellung ein; von den ungebildeten Mexikanerinnen ist bekannt, daß sich die Kreißende kniend an einem von einem Balken herabhängenden Lasso festhält.

Auch in Afrika treffen wir, wenn auch seltener, die Knielage an, so bei den Loango-Negern, den Aethiopiern und Abessiniern, von welchen 1681 Ludolf[15]) schrieb: „Parturientes in genua procumbunt, atque ita infantes enituntur." Auf einer Abbildung in Hermonthis aus der Zeit der Ptolemäer kniet die Göttin Ritho während der Entbindung, das Gesäß auf den Fersen; und so noch lange in Oberägypten.

Von Asien beschreibt Steller[15]) eine Geburt bei den Kamtschadalinnen: „sie kommen auf den Knien in Gegenwart aller Einwohner nieder." Ebenso Mongolen und Japaner; diese benützten noch vor hundert Jahren wie in grauer Vergangenheit ein eigenartiges Rahmengestell, jetzt aber doch fast allgemein nur noch mehrere große Matratzen als Rückenstütze. Auch die Perserinnen knien, doch schon mehr kauernd (siehe dort!).

Auch in den ältesten Zeiten der Kulturvölker war die Knielage zur Geburt gebräuchlich, wie Bibel und römische Dichter zeigen; Welcker vermutet sie auch bei den alten Griechen. In Homers Schilderung der Geburt des Apollo kniet seine Mutter Leto auf einem weichen Rasen und hält sich an einem Palmstamme fest[16]). Als Aleus seine Tochter Auge ins Meer stürzen wollte, ließ sie sich auf die Knie nieder und gebar ihren Sohn Telephus. — Pausanias benennt in der ‚Descriptio Graeciae' Eileithyia, die Geburtsgöttin, mit dem Beiwort: „ἐν γύνασιν" d. h. „auf den Knien". Noch vor nicht allzulanger Zeit gebar man auch in Griechenland noch kniend, auf einen Stuhl gestützt, und die Hebamme nahm das Kind von hinten her in Empfang. Auch eine ägyptische Hieroglyphe zeigt eine kniende Gravida in der Bedeutung des Gebärens (Weindler). Von unseren germanischen Vorfahren nehmen auch manche Forscher die Knielage bei der Geburt an (z. B. Höfler[17]): auf einem Ochsenfell kniend, das mit Stroh und wohlriechenden Kräutern bestreut war. Doch konnte darüber bis jetzt noch keine restlose Klarheit erzielt werden; eine Stelle der Edda sagt zwar, daß die Hebamme „zwischen den Knien des Mädchens sitzt", aber an einer anderen Stelle heißt es ausdrücklich: „Borgny liegt hier in schweren Geburtswehen". Doch soll auch noch in jüngerer Zeit in Europa die Knielage angewendet worden sein; in Italien, Griechen-

---

[15]) Ed. Siebold, I. S. 30.
[16]) Ed. Siebold, I. S. 30.
[17]) Ploss - B - R, II., S. 683.

land, Spanien, Rußland, im Kaukasus, in Armenien, Estland, Finnland und England (Spence).

Während die bisher geschilderte Knielage, nur wenig nach vorne geneigt, zwar bei Natur- und alten Völkern vorkommt, aber in der wissenschaftlichen Geburtshilfe fast stets abgelehnt wurde, ist die kniende Stellung mit auf Ellenbogen oder Hände gestütztem, weit vorgebeugtem Oberkörper, kurz die Knieellenbogen-Lage, im Laufe der Zeit auch von Ärzten angewendet und wechselnd beurteilt worden.

Von den wilden Völkern sind es wiederum die Indianer, bei welchen unseren Kenntnissen nach diese Lage nicht selten und in verschiedensten Modifikationen üblich ist. Während die Bachindianer (Creeks) dabei Gesicht und Brust auf die Erde legen und dadurch ihrer Unterlage fast wagrecht aufliegen, legen sich die Weiber der Modocs bis zum Einschneiden krumm auf die Seite, um erst dann für die letzten Augenblicke des Durchschneidens eine Kniehandlage einzunehmen. Auch die Cheyennin und Arapahoin, die sonst zu liegen pflegen, und die sonst hockenden Dickbäuche und Lochnasen nehmen bei schwerem Verlaufe diese Lage ein, die Dickbäuche mit einem „Frauengurt" um den Leib, an dem ziehend eine Frauensperson auf den Uterus preßt. Engelmann schreibt: „Was bei den Dickbauchindianern der Frauengurt ist, ist das Druckpolster bei den Bachindianern (Creeks) und sind die umfassenden Arme des Gehilfen bei den Kutenais, deren Geburt sich in Knieellenbogen-Lage auf höchst absonderliche Weise vollzieht: sie kniet hin, das Gesicht berührt den Boden, die Hände fassen übereinander einen in den Boden gepflanzten Pfahl, der Kopf berührt die Hände, die Schenkel weichen auseinander. Ein Gehilfe steht rittlings über dem Gesäß der Kreißenden und umgreift ihren Brustkorb; während jeder Wehe zieht er sie an sich und übt einen Druck auf den Unterleib aus." — Etwas Ähnliches schildert Ploss[18]) von den Kenai-Indianern in Alaska: „Der Geburtsakt wird in rohester Weise durch gewaltsames Drängen der ‚à la vache' situierten an einem unterhalb des Leibes fortgeführten und an seinem hinteren Ende von einer anderen Frau festgehaltenen Stocke ziehenden Gebärenden gefördert." Das Kiateramutweib wird in einer Schwitzhütte in Knieellenbogenlage über heiße Steine gelagert, die Hebamme schlägt und klopft ihm den Rücken, faßt es mit den Händen um den Leib und drückt mit aller Kraft.

Von den Ärzten des Altertums kannten und empfahlen diese Lage Hippokrates, Galen, Paul von Aegina, Aetius, Soranus, ferner die Araber Zahiah Ebn Seraphionel Razi und Avicenna[19]) (9. und 10. Jahrh.). Soranus[20]) schreibt: „Wenn die Schwierigkeit von der ‚Escavation' herrührt, muß man die Gebährende auf den Knien ruhen lassen, damit der Uterus, der sich nach dem Unterleib richtet, eine bessere Lage einrichtet." Auch bei zu weitem Becken empfiehlt er sich auf die Knie zu legen, „damit die Gebärmutter, auf das Epigastrium gestützt, mit dem Gebärmutterhals in

[18]) Ploss: Das Weib, II. S. 248.
[19]) Ed. Siebold, Vers. einer Gesch. I. S. 285.
[20]) Curatulo, Kunst der . . . . S. 67.

gerader Richtung verharre". Er sowohl wie einige andere rieten noch besonders beleibten Frauen zu dieser Stellung, und im Mittelalter, das ja eine Vorliebe für Körperfülle hatte, galt dieser Umstand geradezu als Indikation zur Knieellenbogenlage. In Roesslin's: „Der swangeren Frawen Rosegarten" lesen wir folgende nette diesbezügliche Vorschrift: „und wenn die Mutter fayst ist, so soll sie nicht sitzen sondern sie soll liegen auf ihrem Leib, und die Stirn ihres Hauptes legen auf die Erde und soll die Knie an sich ziehen an ihren Leib, ‚darumb dass die bermutter getruckt und genött werde' "; und Jason a Pratis[21]) (1524, Holland) meint: „in genua procubuisse, praesertim pinguibus et obesis, ut quadrupedum ritu pariant, commodum esse": zumal für Dicke sei es vorteilhaft, in die Knie niedergegangen, nach Art der Vierbeiner zu gebären.

Auch noch später haben manche Autoren die Knieellenbogenlage vertreten: de la Motte, van Deventer, Ritgen; Hopkins hielt sie für die beste und zog sie der Englischen Seitenlage vor, denn man glaubte, „diese Stellung werde von hilflos Niederkommenden instinktgemäß aufgesucht"; auch in Irland und Cornwales war sie stark verbreitet und hat sich von hier aus durch die Auswanderer auch in großen Teilen Amerikas eingebürgert. Noch in neuerer Zeit gilt sie wegen der Entspannung der Weichteile für Wendungen besonders günstig.

Als Gegenstück zur vorwärts geneigten Knielage und Knieellenbogenlage finden wir auch zurückgeneigte Stellungen dieser Art. Und zwar wird dabei die Gebärende in der Regel von einer Helferin oder zwei von hinten unter den Armen gefaßt und gestützt. Engelmann fand solche Gebräuche bei den Indianern in den nördlichen Gebieten der Vereinigten Staaten. Hievon einige Beispiele!

Aus Ohio schreibt ein Dr. Reamy[22]) um die Mitte des 19. Jahrhunderts: „Verschiedene Mehrgebärende bestanden mit unwiderstehlicher Ausdauer darauf, draußen im Hausflur zu gebären, auf den Knien liegend nach hinten gelehnt, sodaß die Fersen beinahe das Gesäß berührten. Der Gatte kniete hinter der Frau, umschlang sie mit den Armen, indem seine breiten, starken Hände wie ein Kissen für den Bauch wirkten, und indem er während der Wehen Druck ausübte, ruhten ihre Schultern an des Gatten Brust. Jene Frauen blieben dabei, dies sei die einzige Stellung, in welcher sie bequem und mit Erfolg niederkommen könnten." Ganz ähnliche Verfahren finden wir noch bei mehreren Indianerstämmen, nur mit dem Unterschied, daß zwei Frauen Hilfe leisten: die eine kniet hinter der Kreißenden und sucht sie nicht nur unter den Armen zu stützen, sondern auch deren Lenden durch ihre Knie zu fixieren und mit den Armen deren Leib dicht unter dem Rippenbogen umfassend drückt sie auf den Fundus, während die davor sitzende den Bauch massiert; so die Papagos, Yuma-Indianer und oberen Klamanthen. Die ersteren stehen während der Wehenpausen auf und laufen herum, die letzteren nehmen bei Verzögerung der Geburt ein Dampfbad, indem sie sich über mit heißem Wasser befeuchtete

[21]) Ed. Siebold, II. S. 16.
[22]) J. Gg. Engelmann, S. 100.

Steine setzen. Auch die Mongolen- und Tartarenfrauen gebären mancherorts in genau derselben Knielage.

Ist auch schon diese nach unseren Begriffen nichts weniger als bequem, so stoßen wir doch auf Nachrichten von noch viel eigentümlicheren und unglaublich anmutenden Gebärstellungen, die von der Knielage ausgehen. Der Amerikaner Rev. C. Forster Williams [23]) aus Ashwood beschreibt 1880 ein irdenes Gefäß aus seiner Sammlung von Wallgräberreliquien mit folgender Darstellung eines gebärenden Weibes: das rechte Knie auf dem Boden, auf diesem ruht die rechte Hand. Der linke Fuß ist aufgesetzt und die linke Hand auf das linke Knie gestützt. Die Sache ist allerdings umstritten; während Engelmann an der Deutung als Gebärstellung zweifelt, bezeichnet anderseits H. v. Ludwig in seiner Schrift: „Warum läßt man die Frau in Rückenlage gebären?" (Breslau 1870) diese als die „günstigste Stellung für die erste Geburtsperiode". Engelmann glaubt jedoch, daß anderen Abbildungen zufolge die mythische Wallbauernrasse aufrecht kniend niedergekommen ist, so wie noch zu seiner Zeit die Mongolen u. a.

Auch eine halbschwebend-kniende Stellung ist erwähnenswert: von einem schief in die Erde gerammten Balken hängt ein, oft mit Tüchern umkleidetes, Seil herunter, an dem sich die Frau aus der Knielage etwas in die Höhe zieht; so in Nordmexico die Indianer und unteren Volksklassen der Mexikaner in der Gegend von San Luis-Potosi [24]); doch auch die dortigen Spanier wenden diese „Azteken-Gebräuche" an, wie sie Georg W. Adair [25]) nennt, der folgende Beschreibung gibt: „Die Gebärende kniet, erfaßt ein von der Decke herabreichendes Tau und wird von der „Tendera" und „Partera" bedient. Die Tendera hält die Knie und den Oberkörper wie in einem Schraubstock fest, drängt das Becken nach vorne um die Achse der Pfannen und gleicht so die Neigung der Ebene des Beckeneinganges aus, wodurch der Kanal sicherer und wirksamer gestreckt wird." Hierher gehört auch noch die von Dr. Reed [26]) mitgeteilte Sitte der Coyotero-Apachen bei schweren Geburten, die schon bei der Hängelage angedeutet wurde: „Ein Seil oder Lasso wird der Frau rund um die Brust unter die Arme gelegt, das andere Ende über einen starken Ast eines nahestehenden Baumes geworfen und daran ziehen zwei oder drei Frauen, bis die Knie der Kreißenden nur eben noch den Boden berühren; andere umfassen den Leib mit ihren Armen und zerren mit beträchtlicher Kraft nach abwärts wie auf Kommando."

Schließlich sei noch der stärkste Grad der zurückgelehnten Knielage, die „supinierte Lage" nach Scipione Mercurio [27]) und Melli [28]) (1766) erwähnt: in Knielage werden Schultern und Kopf in abenteuerlicher Weise nach hinten übergebeugt, daß sie nur durch ein kleines Kissen gestützt um Weniges höher als auf dem flachen Boden

---

[23]) J. Gg. Engelmann, S. 101.
[24]) Ploss-B-R: III. S. 67.
[25]) J. Gg. Engelmann, S. 104
[26]) J. Gg. Engelmann, und Ploss-B-R: II. S. 757.
[27]) Ed. Siebold, II. S. 139.
[28]) J. Gg. Engelmann, S. 137.

dicht hinter den Füßen zu liegen kommen, während das Gesäß fast in Höhe eines Stuhles durch Kissen und Polster hochgelagert gehalten wird, eine Stellung, von der Osiander sagte, daß sie selbst die „geübteste Gauklerin in schwangerem Zustande schwerlich eine Viertelstunde aushalten würde".

Der Übergang von der Knielage zur Kauerstellung ist fließend; vielleicht läßt sich folgender Unterschied feststellen: ist das Gesäß tiefer oder mindestens in gleicher Höhe mit den Knien, z. B. auch die Knielage mit auf den Fersen aufliegenden Gesäßbacken, dann kann wohl besser von Kauern gesprochen werden. Eine solche Kauerstellung zur Geburt zeigen hochinteressante Denkmäler aus den frühesten Kulturperioden. Eine uralte Darstellung aus dem alten Babylon zeigt ein bei der Geburt mit gespreizten Beinen auf der Erde hockendes Weib [29]); eine kleine von Damour gefundene Statuette einer altmexikanischen Göttin stellt eben das Stadium der Preßwehen dar (Kopf und Hände des Kindes treten eben aus, mentoanteriore Gesichtslage), und wird beschrieben [30]) wie folgt: „Es ist eine weibliche Gestalt in hockender Stellung mit auseinandergespreizten Knien; die Arme sind am Körper nach abwärts gestreckt, und die Hände sind flach, aber fest, unter die Hinterbacken gelegt." Auch die altmexikanische Handschrift „Codex Borbonicus" [31]) stellt die Erdgöttin Tlac olteol bei der Niederkunft dar als „hockende menschliche Gestalt mit breit auseinandergespreizten Knien; aus ihren Geschlechtsteilen ist der Kopf des Kindes bereits ausgetreten", und der Cod. Nutall [32]) bringt eine ähnliche Abbildung von der Geburt des Gottes yer Aecpatl aus seiner gleichnamigen Mutter: Kind, Nabelschnur und Plazenta sind bereits geboren; die Göttin hat sich anscheinend aus der Kauerstellung etwas erhoben und sitzt, das eine Bein nach vorne, das andere nach hinten gestreckt, auf der in ungeheuerer Größe dargestellten Plazenta. Hockend-kniend ist auch, wie schon erwähnt, die Göttin Ritho auf einem ägyptischen Relief in Hermonthis bei der Geburt dargestellt (Weindler): „Gesäßbacken auf den Fersen, Körper senkrecht, von einer Hilfsperson gestützt", und auch die Hieroglyphe für „Gebären" (Stelle Harris, Z 12) [33]) zeigt eine hockende Frau, die sich auf zwei Ziegelsteinen niedergelassen hat. Weindler bezeichnet es als „erste primitive Vorkehrung, der Gebärenden in schwerer Stunde einen geeigneten Stützpunkt zu geben und fernerhin dem Kinde bei der hockenden Stellung einen freien Austritt zu ermöglichen".

Nach Engelmann geht die Geburt in Kauerstellung bei den mohammedanischen Indianerinnen und einigen australischen Negerstämmen vor sich; letztere bereiten für das Kind eine kleine Grube im Boden, und kommen, sich darüber hockend, nieder. Auch das Tonkawaweib gebiert kauernd, nur leicht nach vorne geneigt, in Südarabien in der Nähe von Aden und in Abessinien stützt man sich dagegen mit

---

[29]) Ploss - B - R. II. S. 791.
[30]) Ploss - B - R. II. S. 794.
[31]) Ploss - B - R. II. 796.
[32]) Ploss - B - R. II. S. 796.
[33]) Ploss - B - R. II. S. 760.

den Händen auf die Erde und neigt den Rumpf weit vor. Die Ungoro (Afr.) halten sich kauernd bei jeder Wehe an einem Pfahl an, ebenso die Kalmücken, welche sich jedoch auch, wie ebenfalls die Aino in Japan und mexikanische Mischlinge, eines von der Decke herabhängenden Taues mit Sprossen oder Knoten bedienen. Wieder andere, Indianer von den Dakota-Sippen, ducken sich, ergreifen an in die Erde getriebenen Pfählen befestigte Wildriemen und ziehen sie hockend an sich. Die Lochnasen und Dickbäuche kauern, nur während der Eröffnungsperiode, Gesäß auf den Fersen, von hinten durch eine Frau unterstützt, die zugleich den Leib knetet. Bei den Wazequa-Weibern auf der Insel Fay (West-Mikronesien) und bei den Pawnie-Indianern unterstützt die Kreißende eine Gehilfin, indem sie sich mit ihr, Rücken gegen Rücken lehnend, auf die Erde kauert. Bei letzteren bläst ein vor ihr sitzender Arzt den Rauch seiner Pfeife auf die Schamteile, quasi als warmes Dampfbad; Dr. Williams [34]) von der grünen Bay behauptet sogar, daß auf diese Weise die Geburt stets glücklicher und ohne hinzukommende Krankheit abliefe. Engelmann berichtet aus Mitteilungen seiner Kollegen, daß Angehörige der verschiedensten Gesellschaftsschichten öfters glücklich in Hockstellung entbunden hatten, nachdem sie vorher liegend keine Aussichten auf baldige glückliche Beendigung der Geburt hatten. Er bezeichnet das Hocken als typische Defäkationshaltung, „die natürlichste Stellung behufs Entleerung der Becken- und Baucheingeweide". In der Laguna Pueblo „wirft man ein Seil über einen Querbalken des Daches und läßt es als weite Schlinge herabhängen. Die Frau legt sich mit der Brust in diese und hält sich an den aufsteigenden Stricken fest in halbsitzender, hockender Stellung, die Füße am Boden, und gewinnt so große Triebkraft. Wird sie müde, legt sie sich hin."

Die Perserinnen pflegen mit gekreuzten Schenkeln am Boden hockend, aber auch manchmal mit gespreizten Knien kauernd, die Knie und die Arme auf einen Aufbau von 3 Backsteinen rechts und links gestützt, glücklich zu entbinden; Dr. P o l l a k glaubt hier eine absolute Erschlaffung der Weichteile annehmen zu dürfen. Halbstehend - halbsitzend wird die Gebärstellung bei den Zumi-Frauen in Nord-Mexiko angegeben, während eine Gehilfin den Leib von oben nach unten streichend massiert.

Weiterhin soll die Hockstellung auch noch (nicht näher beschrieben) vorgekommen sein: bei den alten Hebräern, Ägyptern, dann in Ostafrika und dem Kaffernland, auf Quatemala und Galibi, und in Europa in Großbritannien und Rußland; Osiander sagt: „Auch manche Europäerin hat ihre Geburt wie andere Notdurft verrichtet". Noch um 1850 schreibt H ö f l e r [35]), daß es bei den Jachenauerinnen (Oberbayern) als Schande galt, auf dem Bett oder dem Gebärstuhl niederzukommen, und daß die kauernde Stellung, die er für altgermanisch hält, ganz gebräuchlich war. 1870 glaubte sie v. L u d w i g als beste Lagerung neu empfehlen zu müssen.

---

[34]) J. Gg. Engelmann, S. 82.
[35]) Ploss - B - R. II. S. 750.

Wie wir sahen, sind fast ausschließlich die bisher geschilderten Gebärstellungen bei Naturvölkern, höchstens vereinzelt bei in Amerika eingewanderten Weißen in Gebrauch gewesen, und spielen außer der ernstlich vertretenen Knieellenbogenlage in der Medizin kaum eine Rolle; von den Ausnahmebeispielen kann man wohl absehen. Ganz anders verhält es sich mit den noch übrigen Lagerungen des Sitzens, Halbsitzens - Halbliegens, und der horizontalen Lage. Das Sitzen war früher bei uns allgemein üblich und weit verbreitet. Rigby[36]) schreibt sogar: „soweit geschichtliche Notizen reichen, scheint es, daß bei den zivilisierten Völkern die Frauen beim Gebärakt sassen". Nichts ist für die bedeutende Rolle, die die sitzende Lagerung früher in der Geburtshilfe gespielt hat, bezeichnender als die „Entwicklungsgeschichte" des Gebärstuhles, die an anderer Stelle ihre Würdigung finden soll.

Vorerst sei nur die sitzende Gebärhaltung an sich betrachtet. Eine große Schwierigkeit stellt sich uns dabei leider in den Weg: wir finden auf Schritt und Tritt nahe Zusammenhänge und direkte Übergänge zu den halbsitzend - halbliegenden Stellungen, (ja zur horizontal. Rückenlage selbst, in die man durch Zurücklehnen der Rückenstütze oft überging). Es scheint hier vielfach unmöglich, eine strenge Trennung zwischen Sitzen und Halbliegen durchzuführen, schon deshalb, weil die Angaben oft den Unterschied nicht klar erkennen lassen und auch weil die Lagerung bei jeder einzelnen Geburt dauernd gewechselt werden kann und der Autor meist eben nur die Lagerung in einer Phase als wichtig ansah und mitteilte.

Ganz auf der Erde sitzend, die Unterschenkel unter den Knien übereinandergeschlagen, die Arme auf der Brust gekreuzt, das Haupt gesenkt, den Rumpf nach vorne geneigt, gebiert z. B. die Sioux-Frau; auch auf Hawai und Quatemala bei den mexikanischen Indianern ist das Gebären im Sitzen auf der Erde üblich, wobei sich die Frau auf eine Gehilfin stützt, die ihre Knie in deren Kreuz stemmt. Am Orinoko sitzen die Indianerweiber in strickartig zusammengedrehten Hängematten, sich nach hinten an eine Helferin anlehnend, ähnlich auch die Danigalla-Wedda. Auf den Canar. Inseln sitzt die Frau auf dem Boden und stützt ihre Arme auf einen Stuhl neben ihr. Auch in Afrika finden wir die sitzende Gebärlagerung sehr häufig: in Tunesien und Old Calabar auf zwei Steinen, ferner die Schulineger: die Frau sitzt auf einem Holzklotz und stemmt sich mit Händen und Füßen gegen zwei vor ihr senkrecht in die Erde gerammte Pfähle. Bei schweren Geburten aber wird sie, den Oberkörper auf den Holzklotz gestützt, über eine Grube gelegt in der Feuer angemacht wurde zur Erzeugung eines Dampfbades. Ganz ähnlich sitzt die Madi-Negerin, nur auf einem Fell und umfaßt mit den Armen ihre Schenkel von der Innenseite der Knie her, während sie die Beine in derselben Weise anstemmt. Bei den Kidy-Negern dient ein Sandhaufen hinter dem Rücken als Stütze, das Niam-Niam-weib sitzt wiederum auf einem niederen Klotz, die Ellenbogen auf die Knie, den Kopf in die Hände gestützt. Im Negervolk der Bari

[36]) Ploss, Über die Lage . . . .

wird die Kreißende durch eine zweite Person, die hinter ihr ebenfalls auf dem Boden sitzt, Rücken gegen Rücken gestützt. Von Kerie am weißen Nil wird berichtet: Die Frau sitzt auf einem umgedrehten Topf, stemmt die Füße gegen senkrechte Stäbe und hält sich mit beiden Händen am Türpfosten fest. Ein dahinter am Boden liegender Mann zieht dabei an einem um ihren Leib geschlungenen Tuche. In Ägypten sitzt die Kreißende häufig auf Ziegelsteinen, und zwar heute noch, ebenso in Massaua am roten Meer und in Dakkeh (nach Engelmann) wie schon im Alten Ägypten: das zeigt die schon erwähnte Hieroglyphe [37]) für „Gebären": eine auf Ziegeln hockend-sitzende weibliche Gestalt, und zwei Schriftstellen: aus der 19. Dynastie: „Ich saß auf einem Ziegel wie eine Schwangere" und aus der Eliasapokalypse (28, 7 ff): „Was sitze ich auf dem Ziegel um Kinder zur Welt zu bringen?" — In Assuan waren noch vor 50 Jahren Geburtsstühle in Gebrauch. Aus Jerusalem berichtet Türk [38]) von einer Samaritanischen Dame, die „seltsamerweise" auf einem Stuhl sitzend entbunden habe, und auch auf Cypern hat sich die sitzende Haltung auf einem eigenartigen Stuhl sehr lange erhalten.

Eine ganz eigenartige Gebärhaltung muß, wenigstens vereinzelt, im südlichen Spanien gebräuchlich gewesen sein, nämlich auf einem Tongeschirr sitzend, wie ein solches ein dortiger Arzt nach England sandte; bei Ploss [39]) lesen wir darüber: „Es hat die Form eines hohen, steilen Topfes, mit breitem, flach umgeschlagenem Rande. Aus dem Rand sowohl als auch aus der vorderen Wand dieses Topfes ist eine große Stelle ausgeschnitten, welche ungefähr ⅔ der Topfhöhe ausmacht. — Es wird von den Eingeborenen gewöhnlich als ‚Bacin' bezeichnet, derselbe Ausdruck, der auch einem weiteren Geschirr gegeben wird, das als Nachtstuhl oder Spüleimer dient. — Der einsendende Arzt fand die Kreißende auf diesem Geschirr sitzend mit weit gespreizten Beinen und vor ihr auf einem niederen Stuhl eine Hebamme, welche sie durch die Öffnung in dem Topfe explorierte. Das Fruchtwasser, das Blut usw. hatte sich am Boden des Gerätes gesammelt."

Auch aus Asien berichtet die Forschung von sitzender Geburtshaltung: in Astrachan (Rußland) sitzt die Frau zwischen zwei Koffern oder Kisten auf der Erde, worauf ihre Arme ruhen. Auf Malabar (Indien) gebären sowohl die Weiber der kriegerischen Nayer-Kaste wie die der Sklavenkaste im Sitzen: diese halten sich an einem Strick, gegen eine andere Frau gelehnt, jene sitzen auf einem Kissen oder einem dreibeinigen Schemel. Die Weiber bei den Naak Kurumbas und auch den Kanikas, einem kleingewachsenen kraushaarigen Volk in Südindien, das seine Wohnungen auf Bäumen anlegt, gebären sitzend, von alten Frauen gehalten, die Füße gegen die Wände der Hütte gestützt und mit den Händen sich an einem Querholz festhaltend. Auf Bali in Niederländ. Indien sitzt die Frau bei der Geburt frei aufrecht am Boden, nur vorübergehend durch ihren Mann an der Schulter gehalten; die

[37]) und Folgendes: Ploss-B-R. II. S. 760.
[38]) Ploss: Über die Lage . . . . S. 22.
[39]) Ploss-B-R. II. S. 760.

Maorie auf Neuseeland stemmen sich im Sitzen mit Beinen und Rücken an Pfosten an.

Wir sehen, daß hiebei eigentlich nur selten von einer richtig aufrecht sitzenden Körperhaltung die Rede sein kann; meist handelt es sich schon um etwas rückwärts geneigte Körperachsen. Auch die Geburtsstühle waren nur am Anfang für ganz senkrechtes Sitzen gebaut und es war eben ihre wichtigste Verbesserung, daß die Rückenlehne beweglich wurde und somit eine ins Halbliegen übergehende Lagerung ermöglichte. (Siehe: Geburtsstühle!)

Die halbliegende Lagerung ergibt sich also zwangsläufig bei einer bequemeren Form des Sitzens, und zwar haben wir es mit der weitaus am meisten vorherrschenden Lagerung überhaupt zu tun. Wir werden sehen, daß sie sowohl von der sitzenden wie von der horizontal liegenden Frau eingenommen wird, wenn sich die Geburt verzögert. Von jeher war sie in den Brennpunkt des Interesses gerückt, dies spiegelt sich deutlich wieder in der Geschichte der Geburtsstühle und Geburtsbetten und deren Verbesserungen, Kritiken und vielen daran geknüpften Streitigkeiten; dabei haben wir es aber gerade mit den wichtigsten und deutlichsten Spuren zu tun, auf welchem Wege die primitiven Bräuche der Naturvölker in unsere Gebärlagerung übergehen, ein Weg, auf dem der stützende Körper (Schoß und Arme) einer Hilfsperson, Gebärstuhl und Gebärbett die wichtigsten Marksteine sind. Dies wird aus dem Abschnitt über die Hilfsmittel zur Gebärlagerung hervorgehen.

Hier und anschließend über die „horizontale Lagerung" sei nur das völkerkundlich und geschichtlich Bekannte angeführt.

Engelmann schreibt: „Die halbliegenden Haltungen sind bei weitem die häufigsten bei den Alten, namentlich bei den Gebildeteren des Altertums und bei den heutigen Wilden. Die nämliche Haltung erfährt mehrere Abstufungen; doch obgleich die Art der Entbindung äußerlich vielfach abweicht, so erscheint doch bei genauerer Zergliederung die Körperstellung, die Neigung des Rumpfes und der Beckenachse nebst der Erschlaffung der Oberschenkel fast bei allen gleich; in verschiedener Weise wird derselbe Zweck erreicht; jedes Volk hat dabei seine Eigenheiten und hält es mit seinen Umgebungen. So besteht die einfachste halbliegende Haltung, welche mit den Gewohnheiten der rohesten Afrikastämme übereinkommt, in dem Sitzen auf dem Boden, auf einem Steine oder rohen Kissen, wobei der Körper nach hinten überfällt und sich an eine Gehilfin, einen Baum oder etwas anderes lehnt. Es ist schon ein bemerklicher Fortschritt, wenn wir die Gebärende auf dem Schoß einer Wärterin an deren Brust gelehnt finden, eine Haltung, welche ihre vollkommenste Stufe im Gebärstuhl erreicht. Als nächste Staffel sehe ich das Rückenliegen an, eine nach den Verhältnissen des Volkes abgeänderte Haltung. In den afrikanischen Wildnissen und im Innern von Westamerika findet die Kreißende ihre Lagerstätte auf dem Flure, an einige hölzerne Dauben oder einen Heuhaufen gelehnt, während wir im Wohnzimmer verfeinerter Völker dieselbe Haltung, aber auf dem Bette antreffen, und diese halte ich für

die Vollendung der Gebärstellungen, für die leichteste, bequemste und vorteilhafteste."

In Rückenlage auf der Erde [40]), mit hochgelagertem Kopf, finden wir die gebärende Frau z. B. bei den Indianern des Oregon-Gebietes an der Küste des Stillen Ozeans; sie zieht Ober- und Unterschenkel an sich und stemmt sich mit den Händen gegen die Oberschenkel oder preßt unmittelbar auf den hochschwangeren Fundus uteri. Die Uta-, Apachen-, Navago- und Lochnasen-Indianerinnen legen dabei Kopf und Schultern in den Schoß einer hinter ihr kauernden Frau; die Comanche-Indianerin stemmt dabei ihre Füße gegen einen Baumstamm und zieht sich mit beiden Händen an einem herabhängenden Lasso in die Höhe. Die Otoen, Missouris, Omahas, Jowas u. a. sitzen mit gespreizten Schenkeln am Boden und gehen in der Austreibungsperiode in die halbliegende Stellung über, indem sie sich ebenfalls an einem Tau in die Höhe ziehen. Desgleichen die Gurian-Frau. Wieder andere Stämme bringen sich aus der horizontalen Lage dadurch in die halbliegende, daß sie sich mit den Ellenbogen von ihrer Unterlage abdrücken: die Hupa, Klamanthen, Cheyenne, Arapahoe, auch Lochnasen und Dickbäuche, ebenso die Kikuyn in Ostafrika. Auch die Sokomish, Flachköpfe, Ohrgehänge und Kutenais und die Assueboin-Indianer nehmen eine halbliegende Stellung ein: das Gesäß auf einem Kasten oder gepolsterten Klotze, Schenkel gespreizt und Fersen an die Gesäßbacken gezogen, von zwei Gehilfen an den Armen gehalten und von einem dritten auf die Schultern gedrückt (nach L. H. Choquette). Die Kaffern ziehen auch die Haken an das Gesäß und lehnen die Schultern an einen Pfahl; C. I. Egan fand diese Lagerung vortrefflich. In Annam liegt die Frau auf einer Pritsche, unter dem Kopf ein Kissen, und ein Mann trampelt ihr zur Massage auf dem Leib herum, während bei den Uganda (in Zentralafrika) F e l k i n sogar eine ganz primitive Sectio in dieser halbliegenden Lagerung beobachtete. Aus Arabien teilte Dr. G o g u e l 1858 über die Entbindung der Gattin eines Scheiks folgendes vorübergehende Einnehmen der halbliegenden Körperhaltung mit: Die Frau hebt sich bei jeder Wehe an einem Tau empor, zwei Helfer fassen sie dabei unter den Schultern und schütteln sie während der Wehe tüchtig, wie wenn ein Müller seinen Mehlsack entleert, und lassen sie beim Nachlassen der Wehe wieder niedersinken.

Im Gegensatz zu den genannten Indianern, die sich von der Erde erheben, sitzen manche Kreolinnen in Südkalifornien und Neu-Mexiko auf einem Stuhl und klimmen von diesem bei der Wehe an einem Tau hoch. In China und Japan ruhen Kopf und Schultern der halbliegenden Frau auf einer im Hausflur ausgebreiteten Matratze so, daß die Körperachse mit dem Boden einen Winkel von 40—50 ° bildet.

Auch bei den Ärzten des Altertums war die halbliegende Lagerung bekannt; „Moschion beschreibt sie, Celsus und Paul von Aegina empfehlen sie für gewisse Vornahmen, und vor der Zeit des Gebärstuhles war sie in Deutschland allgemein eingeführt", (wie auch Mariendarstellungen aus dieser Epoche glauben lassen). „In einigen

[40]) Dies und Folgendes ebenfalls bei J. Gg. Engelmann.

Gebirgsgegenden Sachsens wird die Kreißende halbliegend mit erhöhten Schultern während der Wehen und der Austreibung der Frucht auf ein festes, breites Handtuch in Schwebe gebracht" (nach Engelmann).

In der wissenschaftlichen Zeit der Geburtshilfe trat Ambrois Paré (1550) als Erster für die halbliegende Lagerung ein, „halbsitzend-halbliegend im Bett, wobei Rücken und Kreuzgegend erhöht werden und die Fersen an die Hinterbacken gestemmt" nennt er die beste Lage (die er auch schon auf dem Querlager anwandte). Auch im Lehrbuch der französischen Hebamme Bourgeois und bei Smellie finden wir sie empfohlen. Nach einem Bericht von Krebel fand sie 1858 in Rußland in der Form Verwendung, daß sich die Frau dabei an einer hölzernen Querstange über dem Bette festhalten sollte. Auch in Amerika wurde sie Mitte des 19. Jahrh. Mode: in Vermont wurden die Landfrauen auf einem „aus drei zusammengebundenen Stühlen hergerichteten (schiefen) Bette entbunden, worüber ein mit Bettuch überkleideter Strohsack lag" (Engelmann), und auch bei den canadischen Französinnen war die „schiefe Ebene beliebt: man stürzte einen Stuhl mit hoher Lehne um, stemmte ihn an die Zimmerwand und richtete darauf ein Bett" (ebenda).

Eine besondere Abart der halbliegenden Lagerung ist diese: die Kreißende ruht auf der Erde und zwar zwischen den Sckenkeln einer hinter ihr ebenfalls am Boden sitzenden Hilfsperson, in deren Armen ihr Oberkörper liegt. So die Hindus und die Pahuten; letztere halten ihre Schenkel gebeugt, beide Helferinnen halten ihre Knie, und „ein Ledergürtel wird ihr oberhalb der Gebärmutter fest umgelegt, und in den Treibwehen drängen drei oder noch mehr Frauen den Gürtel abwärts hinter dem ausschlüpfenden Kinde her" (Engelmann). Auch bei Beduinen und Andamanesen im Süden von Indien und auf den Sandwichinseln finden wir die Gebärende zwischen den Schenkeln ihrer Helferin ruhen; auf Hawai kniet diese hinter ihr.

Zwischen den Schenkeln einer Person, aber beide auf demselben Stuhle sitzend, wird die Geburt ab und zu in Virginien und Ohio vollzogen; von dort berichtet Dr. E. B. Stevens[41]) darüber folgendermaßen: „Zwei altmodische Stühle mit gerader Lehne und einer Brille im Sitz (?), einer aufrecht, der andere darauf gestützt, bilden den Faulenzer; einige alte Shwals auf diesem Stützenwerk vervollständigten das wirklich bequeme Lager. Zuerst setzte sich der Gatte rittlings darauf; die Frau legte sich in seine Arme zurück, wo sie bis zur Beendigung der Geburt verblieb, außer wenn diese sich in die Länge zog: da führte man die Frau umher, oder sie nahm eine andere Haltung an, je nachdem die Laune oder ein innerer Trieb es angab; der Arzt saß auf einem umgestürzten Metzenmaße mitten zwischen den Gliedmassen der Gebärenden. Nach getaner Arbeit wurden die befleckten Kleider gewechselt und die Wöchnerin zu Bett gebracht. Diese Stellung war bestimmt für alle Parteien keine unpassende, abgesehen vom Eheherrn, dem es in zögernden Fällen recht übel erging; damals aber sah man

[41]) J. Gg. Engelmann.

diesen geringen Zoll auf seinen warmen Empfindungen als die mindeste Buße für die von ihm angerichtete Schädigung an." Die diesbezüglichen Geburtsszenen in Virginien schildert Engelmann selbst: „Man stellt drei Stühle im Dreieck und einem Mittelpunkte gemeinschaftlich zugekehrt auf; auf einem nimmt der Gatte Platz; er hat ein Bettuch, ein breites Handtuch oder einen hinreichend festen Stoff um seine Schenkel so geschlungen, daß die Knie ungefähr 6 Zoll von einander abstehen. Dieser Stoff dient der Kreißenden als Sitz und hindert, daß die Schenkel des Mannes, durch zu lange Anstrengung ermüdet, zu stark seitlich nachgeben. Das Weib setzt ihre Füße auf die Lehne zweier anderer Stühle, indeß eine auf einem derselben sitzende Frau eine Hand der Gebärenden erfaßt und das ihr nächste Knie hält." Doch kennt man dort auch die halbliegende Lagerung im Bett: ein umgedrehter Stuhl wird so in das obere Teil eines gewöhnlichen Bettes gelegt, daß er mit seinen hinteren Beinen und der Rückseite der Lehne eine schiefe Ebene bildet; diese wird mit einer Matratze belegt, und dagegen stemmt sich die Frau mit dem Rücken, mit den Füßen gegen die untere Bettwand und zieht mit den Händen an zwei um die unteren Bettpfosten geschlungenen Seilen — im Prinzip genau wie die von Unger angegebene Lagerung.

Wieder etwas verändert zeigt die halbliegende Geburtsstellung eine hochinteressante, 1871 von di Cesnola im Tempel der Venus von Golgoi auf Cypern aufgefundene plastische Gruppe, die wahrscheinlich eine Votivdarstellung ist und sich in der Cesnola-Sammlung in Newyork befindet. Cesnola [42]) selbst beschreibt sie wie folgt: „Der Stuhl, auf welchem die Kreißende rücklings lehnt, ist cypriotisch und ward in jener Zeit vermutlich auch in Griechenland benutzt. Die gegenwärtigen cypriotischen Hebammen besitzen ähnliche niedrige Stühle, die sie bei sich tragen, wenn sie zu einer Entbindung gehen; ich habe selbst die Nebenumstände gesehen, wie sie auf jener Gruppe sich zeigen: sie stellt noch das heutige Gebaren treu dar. Eine Beifrau kniet hinter der Gebärenden und hält deren Haupt auf ihrer Schulter; die Wehefrau, welche vor der Hoffenden und zwischen deren gespreizten Schenkel auf einem sehr tiefen Schemel sitzt, hat eben das Kind herausgezogen und hält es auf ihren Armen. Das erschöpfte Weib sitzt auf niederem Schemel in halb rücklehnender Haltung; sie hat ihre Schenkel noch weit auseinander, ist oben mit einer Postlacken zugedeckt und überläßt sich einige Minuten der Ruhe, bis sie wieder in ihr Bett gebracht wird . . . . Die Stühle, welche ich gesehen habe, und besonders der eine, — — hat keine Kissen, aber zwei Arme, und der Sitz ist zwar nicht mit einem Loche, aber mit einem eigentümlichen mittleren Firste versehen, offenbar um die Schenkel soweit als tunlich auseinanderhalten zu können." Ob jener Stuhl allerdings schon als Gebärstuhl anzusprechen ist, ist eine Streitfrage; vielleicht beweist er nur, daß man um 400 v. Chr. in Griechenland und seinen Kolonien auf einem (gewöhnlichen) Stuhle sitzend, gebar. Engelmann lehnt ihn als eigentlichen Gebärstuhl ab, Ploss sieht ihn, Beschreibungen des Soranus zufolge, für einen solchen an.

---

[42]) Ploss-B-R. II. S. 791.

Eine weitere, ebenfalls auf Cypern 1878 gefundene Terrakotta-Gruppe ist hier noch zu erwähnen, die im Louvre aufbewahrt wird: Sie ist aus Ton, und ihr Finder, Ploss [43]), schreibt: „dargestellt sind drei menschliche Figuren, von denen die eine, in einem Sessel sitzend, die andere auf ihrem Schoße hält, sie von hinten umfassend, während die dritte, die einen zylindrischen Gegenstand im Arme hält, vor beiden hockt." Die Gruppe ist sehr primitiv gearbeitet, doch lassen die ganzen Umstände eine Geburtsszene vermuten.

Auch in dem uralten Kulturland der Neuen Welt, in Peru, finden wir eine derartige Szene abgebildet auf einem von Bässler gefundenen Grabgefäß, das Ploss [44]) schildert: „die in rötlichem Ton ausgeführte Gruppe bildet den Deckel eines Tongefäßes, das Untere der Gruppe ist weggebrochen. Diesem Bruch sind gleichzeitig auch die Füße der Gebärenden zum Opfer gefallen. Die letztere sitzt breitbeinig auf der Erde und nicht eigentlich auf dem Schoß, sondern zwischen den Beinen einer anderen Frau, welche gleichfalls auf der Erde sitzt, mit an den Körper hochgezogenen Knien. Die Gebärende, deren andere Rückenabteilung hart gegen den Unterleib und Bauch der Helferin angedrängt ist, hat ihren Arm nach hinten gestemmt und hält sich an den Waden der Helfenden fest. Diese dagegen hat ihre Hände auf die Unterrippengegend der Kreißenden gelegt, und man erkennt an der Stellung der Figur, daß sie mit kräftigem Drucke die Kreißende festhält. — — In der geöffneten Vulva wird schon das Köpfchen des Kindes sichtbar. — — Ob auch hier, wie in dem Falle von Engelmann, noch eine dritte Person existiert hat, — — — halte ich für unwahrscheinlich."

Eine ganz ähnliche derartige plastische Gruppe, die eine altperuanische Graburne, eine sog. „Huaco" ziert [45]): Die Frau sitzt — — im Schoße einer Person, deren Arme ihren Brustkorb umschlingen, wobei die Hände fest auf den Fundus uteri drücken. Die Hebamme sitzt auf einem niederen Sessel zwischen den gespreizten Schenkeln der Gebärenden und ist eben im Begriffe, den Kopf des Neugeborenen zu empfangen. Dieses Huaco benannte Gefäß vergegenwärtigt eine Geburtsszene genau so, wie sie bis auf den heutigen Tag unter den Abkömmlingen der Inkas zum Austrage kommt, und Dr. Coates versicherte mir, daß er während seines Verbleibens in Peru nicht selten als Geburtsarzt zu tun hatte, wobei stets der Gatte hinter der dergestalt gelagerten Frau stand. Auf dieser ganzen Küste Südamerikas scheinen die Bewohner treu an den Gebräuchen ihrer Vorfahren zu hangen." Ein anderer Arzt aus Colina in Chile [46]) beschreibt einen Fall, wo er eine Frau „von Rang" mit den Füßen nahe am Fußende des Bettes vorfand; mit hinaufgezogenen Knien lehnte sie sich an ihren Mann, der, die Reitmütze auf dem Kopfe, gestiefelt und gespornt, mitten im Bette saß, seine Schenkel rechts und links von ihr ausgestreckt und seine Hände, um sie zu stützen, vor ihrer Brust gefaltet hatte. In Pennsylvanien, Südwest-Missouri, Georgien und auf

[43]) Ploss-B-R., S. 766.
[44]) Ploss-B-R., II. S. 764.
[45]) Ploss-B-R., II. S. 763.
[46]) J. Gg. Engelmann. S. 113.

Honolulu sitzt noch in unserer Zeit die Kreißende auf dem Schoße einer Person, auch die Madi kennen diese Sitte, ferner die kleinasiatischen Türken und Beduinen; die Kalmückin setzt sich dabei mit Vorliebe auf die Knie eines jungen Mannes.

In der alten Kulturwelt scheint das Gebären auf dem Schoße auch bei den alten Juden üblich gewesen zu sein; in der Genesis wird der Schoß einer Gehilfin erwähnt, und auch eine andere Stelle der Bibel deutet darauf hin: Rachel, die Unfruchtbare, spricht zu Jakob (1. Mosis, 3,30): „Siehe, da ist Bilha, meine Magd. Lege dich zu ihr, daß sie auf meinem Schoß gebäre und ich durch sie erbauet werde!" [47]) („Adoption des Kindes der Nebenfrau, durch Geburt, ‚per procuram', wie Ploss es nennt.) — — Auch bei den Römern wurde der Schoß dazu benutzt, wie Moschion berichtet, bes. bei Armen, die keinen Stuhl hiefür besaßen, nämlich: „Ἔνθα δὲ δίφρος μαιευτικὸς οὐκ ἔστι, μὴ τυχόντος τοῦ τῆς γυναικός, ἀπομηρῶσο δελνῶς ὀφεῖλε, ὅπως ἐκεῖσε τέξη." = „ubi vere sedile obstetricium non habetur, alterius mulieris insidens femoribus strenue detineatur, ut ibidem pariat." Die Sitte hielt sich bis ins Mittelalter hinein: Mercurio, auch Savonarola und schließlich noch Welsch, de la Motte und Cornelius Solingen [48]) aus Holland berichten davon, letzterer: die gebärende Frau setzt sich auf den Schoß anderer, „expresse vrowen, die men schootsters noemt" zur Niederkunft. Doch auch in vielen anderen Ländern war es so Brauch noch lange Zeit: außer in Italien noch in Frankreich, Rußland, Lettland, England; so nach Smellie und Spenzer um 1750; Pugh 1748 hielt die Schenkel eines starken Mannes für den besten Gebärstuhl, und auch in Estland galt der Spruch: „Der Schoß des Ehemanns ist der beste Gebärstuhl." [49])

Auch in verschiedenen Gegenden Deutschlands war das Gebären auf dem Schoß lange Zeit Sitte: in Holstein, im Frankenwald, in Thüringen. Hier soll dieser Brauch im 17. Jahrh. noch einmal zu einer erneuten „Erfindung des Geburtsstuhles" geführt haben, wie eine köstliche Anekdote berichtet, die Nissen [50]) aus einem Beitrag von Mezler im Jenaischen Archiv für Geburtshilfe anführt:

Ein thüringischer Zimmermann war, nach den Erfahrungen bei seiner eigenen Frau, dafür bekannt, daß er sich besonders gut dazu eignete, um auf seinem Schoße zu entbinden; er besaß das Vertrauen der ganzen Umgebung und wurde viel in Anspruch genommen. Eines Tages aber soll er die Geduld verloren und die klassischen Worte geprägt haben: „Ei, da hätte ich viel zu tun, wenn eine jede auf mir kälbern möchte! Da habt ihr einen hölzernen Kerl, der auch die nämlichen Dienste leisten kann wie ich, aber viel länger aushält als ich!" — — Sprachs, und zimmerte nach freien Stücken einen Geburtsstuhl von der Gestalt eines Dreifußes zusammen, von dem Nissen sagt, er sei jedenfalls noch „besser als die gekünstelten". — — — —

Ferner in Sachsen; im Erzgebirge empfahl der Arzt Themel aus

---

[47]) Ploss - B - R, II. S. 765.
[48]) Ed. Siebold, II. S. 212.
[49]) Ploss: Das Weib, II. S. 259.
[50]) Nissen: Beschreibung . . . . . .; und: Ploss - B - R. II. S. 764.

Annaberg in seiner „Hebammenkunst" 1747 „nur aus Not einen Menschen als Gebärstuhl zu gebrauchen." Aus dem Vogtland schrieb in jener Zeit ein Dr. Julius Schmidt, eine solche Szene berichtend: „Der Kreißenden Vater, ein großer dicker Mann, mußte sich lehnend auf einen Stuhl setzen und die Gebärende auf den Schoß nehmen; diese saß ziemlich bequem auf dessen dicken Schenkeln und legte ihren Kopf auf des Vaters Brust. Jener umschlang sie dagegen, hielt sie fest in der Lage. An Stützpunkten für die Hände in den Wehen fehlte es der Kreißenden nicht, und ihre Füße stemmte sie auf kleine Bänkchen. Der Kreißenden Vater wischte sich, als er von seiner Bürde erlöst war, den Schweiß von der Stirne und äußerte, er wolle lieber Holz hacken, als dieses Geschäft noch öfter verrichten. Noch 1803 schrieb ein gewisser J ä g e r [51]): „In der Rhön muß sich der Ehemann den Schmaus bei der Kindtaufe oft sauer verdienen, indem er seine Ehefrau, mit deren Niederkunft es hart hergeht, so lange auf seinen Schoß setzen und halten muß, bis die Geburt erfolgt, weswegen man oft ihm die Knie zusammenbindet, um länger aushalten zu können." — — —

Der in verschiedenen Winkeln zur Horizontalen möglichen und also vielgestaltigen halbliegenden Lagerung gegenüber scheint die w a g r e c h t e Lagerung ziemlich eindeutig zu sein, allein auch hier sind noch einzelne Spielarten möglich und eine gewisse Erhöhung der oberen Körperhälfte, zumal des Kopfes, finden wir auch hier zumeist. Wie wir noch später bei der Schilderung der Gebärbetten etc. sehen werden, hat die Entwicklung der Gebärlagerung seit etwa 100 Jahren mit der mehr oder weniger horizontalen Lage einen gewissen Abschluß erfahren — — wenigstens in den Kulturländern und der Medizin, für normale Geburten. In den nicht kultivierten Gegenden der Erde dürften jedoch noch immer jene Zustände bestehen, die uns vor einem halben Jahrhundert Engelmann schilderte, dessen Werk, zusammen mit dem von Ploss, wohl als umfassend und erschöpfend auf diesem Gebiete gelten kann; wo aber Kultur und Medizin sich ausbreiteten, hat wohl auch die horizontale Gebärlagerung ihren Einzug gehalten, wenn auch oft erst nach langem Kampf, und gerade dadurch haben wir ja von den Sitten der Urvölker Kenntnis erhalten. Wenn also noch eine kurze Darstellung über die Verwendung der horizontalen Lagerung in diesem Abschnitt versucht werden soll, so kommen hier nur einerseits jene Völker in Betracht, die ihem Instinkte nach die wagrechte Körperstellung zur Geburt einnehmen, und anderseits sollen noch die Namen und Ansichten jener Männer angeführt werden, welche diese Lage zu einer Zeit empfahlen, in der sie noch eine Seltenheit darstellte und den Gebärstuhl noch nicht verdrängt hatte.

Auffallenderweise finden wir bei den Indianern, die uns sonst in dieser Hinsicht das bunteste Bild boten, diese Lage fast nicht; nur die Papadu-Frau in Brasilien liegt bei der Niederkunft in einer an Bäumen aufgehängten Hängematte (Ploss), Cheyennen und Arapahoes, manchmal auch die Comanche, verwenden sie bei leichten Geburten, ferner einige Stämme am Oregon, jedoch regelmäßig. Auch noch bei den Lochnasen und Dickbäuchen soll sie manchmal zu finden sein. Engel-

[51]) Ploss, Das Weib, II. S. 259.

mann berichtet, bei allen amerikanischen Urstämmen die horizontale Lagerung überhaupt nicht angetroffen zu haben. Dagegen liegt nach seinen Angaben in Afrika beim Stamme der Wanika die Kreißende „flach auf dem Rücken, und dies ist vielleicht das einzige Beispiel, wo die wagrechte Lage so bestimmt angegeben wird". Über indische Geburtssitten schreibt Susruta: „Wenn das Kind erscheinen soll, lasset die Frau sich auf dem Rücken auf ein sorgsam hingebreitetes Lager legen, gebt ihr ein Kopfkissen, lasset die Schenkel gebogen sein und die Entbindung vollzogen werden von vier tüchtigen, bejahrten und kundigen Hebammen, deren Nägel gehörig verschnitten seien"; auch auf Sumatra und bei den Siamesen ist die horizontale Lage in Gebrauch, aber nur bei leichten Geburten, während bei schweren versucht wird sie dadurch in Gang zu bringen, daß eine Helferin sich dicht oberhalb des Fruchthalters auf die Kreißende stellt, oder indem eine hängende Stellung eingenommen wird.

Aus New-Foundland schreibt ein Reisender namens Cormack [52]) 1872: „Die Gebärende liegt auf dem Rücken, Füße und Knie an zwei Querstangen; vorne ist ein Loch in den Boden gegraben, und die Hauptgeburtshelferin sitzt bequem in dem Loche. Hinter dem Kopfe der Kreißenden befindet sich ein zweites Loch, worin eine andere Helferin sitzt um den Kopf des Weibes zu halten. Nach der Entbindung wird sie umgedreht und innerhalb der aufgerichteten Stangen auf die Knie gebracht. Außerdem ruht ihr Gesäß auf einem Querstocke und der Rumpf auf noch einem anderen, welcher unter die Brust zu liegen kommt. In dieser Stellung verbleibt das Geschöpf drei bis vier Tage, bis sie sich wohl fühlt (!); wobei ihr von der Hebamme aufgewartet wird."

Umgekehrt wird aber auch die wagrechte Lage erst im letzten Augenblick eingenommen, nachdem sich vorher die Frau ausgiebig bewegt hat, so z. B. im Süden Ostindiens und bei den Burmesen; dort wird die Schwangere gezwungen, nackt in der Stube herumzulaufen „während ein halbes Dutzend Frauenzimmer dabei sind, welche ihren Unterleib kneten und mit Kissen schlagen; diese Prozedur wird fortgesetzt, bis sie erschöpft zu Boden fällt, . . . aber immer halten noch einige Weiber die Frucht unter dem Händedruck fest und suchen sie herauszuquetschen" (Engelmann). Auch aus einer Zeichnung aus der älteren Steinzeit kann man vielleicht auf eine horizontale Lage schließen (bei Langerie-Basse gefunden); dort liegt die Gebärende flach auf der Erde und hat den Kopf auf eine Renntierschaufel gelegt. In einem „Mammisi", d. h. Gebärzimmer, zu Luxor ist auch die Entbindung der Gattin des Königs Thutmosis IV. von ihrem Sohne König Amenophis in wagrechter Lagerung auf einem gewöhnlichen Bette dargestellt [53]).

Von den Ärzten des Altertums scheint auch Hippokrates das horizontale Geburtslager gebraucht zu haben; er nennt es „κλίνη" d. h. „das flache Bett". Daß auch im alten Rom die wagrechte Lagerung bekannt war, zeigt vielleicht ein altes Deckengemälde [54]) auf dem

[52]) Ploss; Über . . . . II. S. 249.
[53]) Ploss - B - R. II. S. 788.
[54]) Plos - B - R. II. S. 793.

Esquilin zu Rom, die Geburt des Kaisers Titus darstellend: ein einfaches ebenes Bett, mit zwei gewöhnlichen Kopfkissen. Auch die Geburt des Achilles wird auf einem spätrömischen Bilde so dargestellt; — „wir sehen daraus", wie Ploss schreibt —, „daß die römischen Damen, wenn auch der Gebärstuhl bekannt war und in manchen Fällen in Verwendung, doch gewiß für gewöhnlich in ihrem Bette niederkamen, was übrigens auch von vielen altrömischen Schriftstellern bezeugt worden ist" [55]).

Anschließend sei einer grotesken Übertreibung, einer „übermäßigen Rückenlage" gedacht (Engelmann), die sich am Anfang der Neuzeit in Italien bei schweren Geburten eingebürgert zu haben scheint, aber auch schon von Hippokrates in „de morbis mulierum", : de situ parturientium als reklinierte Lage zur Wendung empfohlen wird, : die Rückenlage mit stark erhöhtem Gesäß und tieferliegendem Kopf und Schultern. Es ist dies die „supinierte Lage" nach Mercurio [56]) (1621) und Welsch [56]) (1672), die auch Melli [57]) (1766) wieder empfahl und auch oft nach ihm benannt wird. Diese supinierte Lage ist im Prinzip ganz ähnlich, wenn auch vielleicht doch etwas bequemer als die von der Knielage ausgehende, die dort erwähnt wurde; sie wird in Ploss - B - R. bezeichnet nach einem alten Text als „Lager einer schwangeren Frau in einer lasterhaften und unnatürlichen Geburt" und bei Engelmann, der sie als übermäßige Rückenlage auffaßt, beschrieben wie folgt: „Sie stellt eine Art umgekehrter Knieellenbogenlage dar . . . . die Gebärende ruht auf Knien und Schultern, wobei bisweilen die schmälere Rückenfläche von einer großen Anzahl Kissen gestützt wird, da der Unterleib durch die gegenseitige Annäherung von Knien und Schultern hoch erhoben ist. Diese Haltung wird in verschiedener Weise gegeben: auf dem Bette, am Boden, oder die Kreißende liegt einfach quer über das Bett hinweg, wobei ihr Gesäß auf dem Rande ruht, die Füße auf den Dielen. — Hieraus geht hervor, daß die von den alten Schriftstellern empfohlene Knieellenbogenlage, besonders von Italienern fetten Gebärenden empfohlen, nicht die uns geläufige Knie-Ellenbogenlage ist, sondern die oben geschilderte, eigenartige, bisher unbekannt gebliebene."

Ähnlich im Prinzip war auch die Methode von Valle und Asdrubali [58]) (1799): die Frau befindet sich in Rückenlage auf einem Ruhebett ohne Lehne oder einem Tisch, mit rechts und links überstreckt herabhängenden Beinen; hier wie bei der supinierten Lage haben wir die Vorläufer der Walcher'schen Hängelage vor uns.

Bei den Chinesen war im Volk lange Zeit einst die Meinung verbreitet, daß das Liegen der Mutter schade und die Geburt verzögere; hier wie auch in Japan (Sigen Kangawa 1765) kämpften damals schon die Ärzte gegen die sitzende und hockende Lagerung an und empfahlen eine „bequeme Lage" horizontal auf einer Matte mit angezogenen Schenkeln.

---

[55]) Ploss - B - R. II. S. 794.
[56]) Ploss - B - R. II. S. 752 u. 687.
[57]) Ed. Siebold, II. S. 575.
[58]) Bei: Ed. Siebold, Vers. einer Geschichte . . . .

Wie sich bei uns die wagrechte Gebärlagerung im einzelnen entwickelte, geht aus der Geschichte der Gebärbetten hervor.

Als andere horizontale Lagen außer der Rückenlage bleiben noch das Querlager, die Seitenlage, und die Lage auf Brust und Bauch zu erwähnen. Das Querlager empfahl bereits Celsus[58]) im Buch „de re medica" für Wendung und Zerstückelung, und bei Anton Cermisone[58]) (1440) läßt folgende Stelle darauf schließen: „Bei fehlerhaften Kindslagen („contra exitum foetus in mala forma") soll man durch äußere Erschütterung und Öleinspritzung die Regelmäßigkeit der Wehen wiederherstellen, die Hebamme soll die Beine der Gebärenden über ihre Schultern nehmen, so daß die Knie gerade über ihren Schultern selbst ruhen, und so sollen die „Erschütterungen des Beckens bequem (‚Conquassationes coxarum suaviter') vorgenommen werden." Dabei befand sich wohl der Körper der Kreißenden auf einer Art Querlager, wie dies auch Ambrois Pare[58]) (1585): „steinschnittähnliche Lage" nennt.

Die wagrechte Seitenlage finden wir in Japan, hauptsächlich aber als „Englische Seitenlage" namentlich im 18. Jahrh., aber auch noch später. Gehler schreibt: „Anglorum consuetudo, qua parturientes in lecto vel vulgari ac sibi solito, vel peculiari in hunc usum fabrefacto, non supinae, sed vel in dextrum vel sinistrum latus provolutae, partum perfecevunt." Als ihre Befürworter seien genannt die Namen Fielding Ould (Dublin1742), Exton, Hamilton, Johnson, Barton, Smellie („the London method")[59]), zeitweise auch Boer. Engelmann nennt sie „fast ganz ein Erzeugnis der Neuzeit und eher eine Erscheinung der Sprödigkeit als wissenschaftlich begründet; nirgends kommt sie als Geburtshaltung vor bei Leuten, welche noch ein naturgemäßes Leben führen, höchstens in wenigen seltenen Beispielen in gewissen Stadien der Niederkunft", so die Lochnasen ganz am Schluß beim Durchtreten des Kopfes, und die Modocs in den Anfangsperioden. Schließlich gibt sie Engelmann auch noch an bei den Anwohnern der Pueblo-Lagune in New-Mexico (stets mit einem Kissen zwischen den Knien; wie auch meist in England) und ganz selten bei den Kutenai-Indianern im Gebiete Washington: „Die Frau wird auf die linke Seite gelegt, bekommt ein Kissen oder ein Bündel Häute untergeschoben und zwischen die Knie eine zweite Rolle Häute oder eine wollene Decke; die Knie stehen etwa einen Fuß auseinander. Die Gebärende hält einen Pfahl oder Strick mit gebeugten Armen; der Kopf berührt die Hände" (nach Dr. Mongan)[60]).

Die Brust- und Bauchlage endlich ist wohl die seltenste überhaupt; sie kommt bei den Krähenfluß-Indianerinnen vor. „Wenn die Frucht austreten will, streift die Mutter den Gurt quer über ihre Brust, sodaß er noch etwas auf den Bauch übergreift. Je mehr die Geburt vorschreitet, desto fester wird der Gurt geschnallt, bis die Austreibung vorbei ist. In dieser Frist liegt das Weib vornüber auf dem Gesichte,

---

[58]) Bei: Ed. Siebold, Vers. einer Geschichte . . . .
[58]) Bei: Ed. Siebold, Vers. einer Geschichte . . . .
[59]) Ed. Siebold, I. S. 333.
[60]) J. Gg. Engelmann, S. 138.

Brust und Bauch auf dem Polster; in dieser Stellung verbleibt sie bis nach der Ausschließung. Dann steht sie auf und bleibt noch, mit weit ausgespreizten Beinen, auf einer Art Krücke auszuruhen. Dies geschieht zu dem Zwecke, daß das Blut besser ausfließen kann und nach ihrer Meinung, um des Kuchens schneller und leichter los zu werden." Auch auf Ceram und in Afrika wurde diese Lagerung vereinzelt noch beobachtet [61]).

Schließlich sei noch eines ganz abnormen Verfahrens gedacht, das nach Engelmann in Westamerika und Syrien zuweilen gehandhabt wurde: „Man schüttelt die Kreißende in einer wollenen Decke, deren vier Ecken von starken Männern gehalten werden, so daß sie tüchtig geworfen wird, wahrscheinlich um eine falsche Lage zu bessern und die Frucht aus der ‚widerspenstigen Herberge' zu rütteln".

II. Kritik der einzelnen Lagerungen.

Nach dieser allgemeinen Übersicht über alle Arten der Lagerung sollen nun die einzelnen an der Hand ihrer im Schrifttum niedergelegten kritischen Bewertung auf ihre Vor- und Nachteile hin betrachtet werden. J. G. Engelmann sagt zwar: „Bei der gewöhnlichen Geburt sollte man der Kreißenden größere Freiheit lassen in Bezug auf die von ihr einzuhaltende Lage. Man sollte sie den ‚Eingebungen des Naturtriebs' folgen lassen; dadurch würde manche Zange erspart werden." Aber auch wenn man annimmt, daß die Naturvölker wie bei anderen Lebensfunktionen so auch bei der Geburt ihrem Instinkte folgend oft das Richtige herausfinden und ihrem Körperbau auch außergewöhnliche Lagen nicht besonders schaden, so wird man hinsichtlich der Frage nach der idealen Lagerung doch Schmidtmüller recht geben müssen, wenn er sagt: „So groß können die notwendigen Verschiedenheiten in der Geburt bei den verschiedensten Nationen nicht sein, daß nicht eine bestimmte Lagerung oder Haltung des Körpers für jede Kreißende im Allgemeinen die Zweckmäßigste und dienlichste sein könne, — müßte, will ich lieber sagen, neben welcher alle anderen entbehrlich, zweckwidrig, wenn nicht gar gefährlich erscheinen."

Auch Spiegelberg (Ploss-B-R.) gibt, trotz aller Freizügigkeit bei der Lagerung zur normalen Geburt („da, wo die Widerstände des Geburtskanals sich nicht auffallend geltend machen und nicht verzögernd wirken, sei die Lagerung ziemlich gleichgültig; man könne es der Gebärenden überlassen, wie sie liegen will; meist wird es sich um die Seitenlage oder Rückenlage handeln. Allein man wird doch gut tun, eine solche Lage zu wählen, daß . . . .") den Rat, gewisse mechanische Momente nicht außer Acht zu lassen (später!).

Daß jedoch aus gewissen Gründen manchmal sogar an sich schädlich erscheinende Lagen eher nützlich sein können, schreibt schon Günz: „sunt enim nonnulli situs, qui etsi per se partui obesse videntur, tamen propter alias singulares causas eundem iuvare potius quam impedire possunt."

---

[61]) J. Gg. Engelmann, S. 138.

Was nun die Lagerung in der Eröffnungsperiode (E. P.) bis zum Zeitpunkt des Blasensprungs anbelangt, so wird sie meistens, wenigstens für die normale Geburt, als ziemlich gleichgültig angesehen (Schmidtmüller); Rigby [1]) ist nach seinen oben erwähnten Erfahrungen dafür, die Frau sich selbst zu überlassen, sie könne wohl auch herumgehen; Osiander rät dasselbe, verbietet aber ausdrücklich zu „hüpfen, wie es manchmal getan wird". Auch Stein, Aitken [2]) und Naegele [1]) empfehlen den Wechsel, und Wigand verbietet: „Nicht schon bei den ersten Wehen ins Bett", weil sonst zu große Schwächung und auch Stirn- oder Vorderhauptseinstellung eintreten könnte. — Im Lehrbuch der Bourgeois [3]) lesen wir zwar „dem Instinkt überlassen, umhergehen, gegen eine Tischkante stützen", aber auch: „manche Frauen legen sich bald, und das ist besser, da im Liegen die Niederkunft nicht so lange dauert." Während Aitken schreibt: „Unnatürlich und grausam ist es, die Gebärende während der ganzen Geburt im Bett zu halten, ist Günz der gegenteiligen Ansicht; man solle die Frau von Anfang an im Gebärstuhl lagern, und wenn auch nur um das ofte Herein- und Herausbringen zu vermeiden," : praestat autem, ut mulier ab initio in sella supina collocetur, in qua deinde sedens partum eniti debet.

Vom Blasensprung an empfiehlt Stein ein „ständiges, bequemes, festes Lager"; doch meint auch er: „Wenn schon bei der gewöhnlichen Geburt ein und dieselbe Stellung von Anfang bis zu Ende nicht gleich gut ist, um so mehr bei schweren Geburten, ... manche Stellung ist erst hinderlich, und dann förderlich, oder umgekehrt."

Grundlegend geändert haben sich diese Vorschriften in der neueren Zeit nicht; Spiegelberg schreibt: „Nach Maßgabe des Fortschreitens der Geburt soll je nach dem Bedürfnis in zweckmäßiger Weise mit der Lagerung gewechselt werden." Wenn die Frau zum Umhergehen zu müde wird, und auch bei Wehenschwäche und Kreuzschmerzen, glauben Ahlfeldt und Fr. Engelmann eine wesentliche Erleichterung durch vorübergehende Lagerung auf einem improvisierten oder eigenen modernen Gebärstuhl zu erzielen. Zangemeister empfiehlt „sitzen und herumgehen" bei schlechten Wehen, zumal bei Hinterscheitelbeineinstellung, ev. auch noch zu Beginn der Austreibungsperiode (A. P.).

Nun zur eigentlichen Gebärlagerung, während des Austritts der Frucht!

Hier lassen sich die von den verschiedenen Autoren gegebenen Vorschriften für eine richtige Lagerung vielleicht in der Weise einteilen, daß „richtige" Bedingungen im engeren Sinne geschaffen werden müssen und weitere „wichtige" Umstände nicht außer Acht gelassen werden dürfen. „Richtig" ist eine Gebärlagerung dann, wenn sie dem Mechanismus der Geburt insofern Rechnung trägt, daß die Erfordernisse der Mechanik der hiebei wirksamen Kräfte berücksichtigt werden. Da es sich um einen mechanischen Vorgang, Ausstoßung eines Körpers

[1]) Ploss, Über die Lage . . . .
[2]) Ed. Siebold, II. S. 393.
[3]) Ploss - B - R. II. S. 752.

aus einem anderen, handelt, muß einerseits ersterer auf geeigneter Unterlage durch geeignete Kraftstützpunkte richtig festgestellt, „fixiert" werden, anderseits letzterer in dem Hohlraum des ersteren die für die Austreibung günstigste Achsenstellung einnehmen. „Wichtig" wiederum ist es, daß eine derartige Lagerung die nötige Zeit hindurch eingehalten, aber auch ev. rasch und leicht geändert werden kann, also bequem genug ist, ferner Unreinlichkeit und zu starke Abkühlung vermieden und die nötige Hilfe rasch und sicher geleistet werden kann.

Die sichere Fixation des mütterlichen Körpers hat sich natürlich in erster Linie auf das Becken zu erstrecken, weil ja in dieser Richtung letzten Endes alle Kräfte wirken und deshalb hier einen relativen Fixpunkt haben müssen. Das Handbuch von Busch-Moser schreibt: „Wir halten es für besonders wichtig, daß während der Geburt das Becken vorzüglich fixiert ist und einen Hauptstützpunkt für alle übrigen Teile des Körpers darstellt, da dann die Tätigkeit der Muskeln des Stammes weniger erschöpft wird." Die Forderung Unger's, daß dabei Damm und äußere Teile ohne Druck sein sollten, berücksichtigt schon Günz, der für die gewöhnliche Geburt vorschreibt: „Die Frau soll, etwas zurückgelehnt, nur auf den Sitzknorren aufsitzen ‚ut solis ossium ischium tuberis innitatur', weil das Steißbein so zurückweichen und den Beckenausgang erweitern kann. (Für „widernatürliche" Geburten aber hielt er eine Unterstützung des ‚Kreuzes' insofern für schädlich, weil dadurch die Natur erst recht schnell arbeite und die Gefahren vermehre.) Schmitson empfahl aus diesen Erwägungen für den Geburtsstuhl einen „hinlänglich langen und breiten Ausschnitt, auf beiden Seiten genug Raum, daß die Schenkel fest und bequem aufliegen". Spiegelberg äußert sich hierüber wie folgt: „Das Becken muß möglichst fixiert und so gestellt werden, daß der vorliegende Kindesteil in der Beckenachse leicht vorschreiten kann; daß aber auch einesteils die unwillkürlichen Triebkräfte der Natur, namentlich die Kontraktionen der Gebärmutter, völlig frei wirken können, andernteils das willkürliche Mitpressen der Gebärenden in ergiebiger Weise erleichtert wird. — Deshalb wird von vielen Geburtshelfern für die Eröffnungsperiode die Rückenlage mit möglichst stark erhöhtem Oberkörper empfohlen. — Die Kreißende muß namentlich in der Austreibungsperiode die „Wehen verarbeiten" können; da heißt es denn, daß beim Austritt des Kindes die Lendenwirbelsäule einen möglichst stumpfen Winkel mit dem Beckeneingang bilden, also stark gestreckt werden soll."

Damit sind wir nun bei den Problemen der Achsen und Winkel in Bezug auf die Kräfte der Geburtsmechanik angelangt.

Wenn Froriep[4]) deren Bedeutung leugnet, indem er sagt: „Die Geburtstätigkeit steht nicht, wie manche Geburtshelfer sich vorstellen, unter mechanischen Gesetzen, sondern sie ist nur von den Gesetzen des ganzen weiblichen Organismus abhängig", so dürfte dies wohl ein Irrtum sein, der sich aber insofern erklären läßt, daß er einem allzu maschinenhaften Denken mit Überbetonung der Schwerkraft entgegentreten wollte, wie sie später noch v. Ludwig vertritt; die hier wirksamen

[4]) Froriep: Handbuch der Geb.-H., S. 137.

„Gesetze des weiblichen Organismus" sind natürlich auch auf die ungeschriebenen Gesetze der Mechanik gegründet.

Auch Felkin[5]) äußert sich skeptisch: „Ich war anfangs der Meinung, daß die Neigung des Beckeneingangs bei der Wahl der Lage der Kreißenden von Einfluß wäre; ich habe mich aber überzeugt, daß trotzdem es in dieser Neigung viele Unterschiede gibt, sie doch von keiner Bedeutung sind, da der Unterschied im Ganzen nur 4° beträgt"; doch soll es sich nur um annähernde Schätzungen, aber keine statistisch begründeten Tatsachen handeln (Ploss). Sellheim[6]) dagegen schreibt ausdrücklich: „Vor allem schadet die Vernachlässigung der Beckenneigung"; er unterscheidet bei den austreibenden Kräften drei Komponenten: den „konzentrierten Druck" auf die der Gebärmutterwand anliegenden Teile des Geburtsobjektes, den „hydraulischen Druck" im Uterus und in der Bauchhöhle, und den zunächst in Frage kommenden „Uterusinhaltsgewichtsdruck": „Dieser ist schon in der Schwangerschaft vorhanden; bei der Geburt spielt er keine große Rolle; die Stärke dieses Druckes ist konstant, sobald das Kind ausgewachsen ist. Sein Beitrag zur Austreibung hängt von der Lage der Frau ab; er ist am größten, wenn der Schwerpunkt des Kindes senkrecht über dem Mundstück des Geburtskanals liegt. In der Rückenlage, welche die Frau bei der gewöhnlichen Geburt einnimmt, wirkt er in mittlerem Grade. Das Inhaltsgewicht übt einen stetigen Druck auf die Unterstützungsfläche aus." — Vielleicht wollte Froriep nur vor dessen Überschätzung warnen, da er der schwächste Teildruck ist. —

Diese Komponente kann also zwar sehr wohl durch die Lagerung beeinflußt werden — ist aber nur von untergeordneter Bedeutung —, der „konzentrierte Druck" dagegen gar nicht; in entscheidendem Maße ist dies dagegen bei dem „hydraulischen Druck" der Fall, der auch eine sehr große Rolle spielt und wenigstens zu einem guten Teil durch die willkürliche Bauchpresse je nach dem beeinflußt wird.

Es gilt also, nun die Vorteile der Beckenfixation in verschiedenen Stellungen mit verschiedenen Kraftstützpunkten in Bezug auf die dadurch erzielte Beckenneigung und entstehenden Achsenverhältnisse und auf Wirksamkeit des Uterusinhaltsgewichtsdruckes einer- und der Bauchpresse anderseits abzuwägen.

Die Ebene des Beckeneingangs ist bei aufrechter Körperhaltung schräg nach vorne und abwärts geneigt; diese Beckenneigung wird ausgedrückt durch den Winkel der Eingangsebene, bzw. ihres sagittalen Durchmessers, der Conjugata vera anatomica mit der Horizontalebene, der nach Naegele 55°—60° beträgt; die Ebene des Beckenausgangs verläuft bei gleicher Körperhaltung unter einem Winkel von 11° zur Horizontalen. Kaltenbach schreibt: „Die Größe des Neigungswinkels kann diagnostisch von Wichtigkeit werden, indem sie uns auf gewisse Anomalien des Beckens aufmerksam macht. Auch ist

[5]) Ploss-B-R. III. S. 11.
[6]) Sellheim: Die Mechanik . . . .

mit der veränderten Richtung der Eingangsebene in der Regel auch eine geänderte Richtung von Uterus und Fruchtachse verbunden. Indes ändern sich alle diese Verhältnisse schon bei einfachem Wechsel der Lagerung, und damit wird der Einfluß der Beckenneigung auf den Geburtsverlauf, den man früher sehr überschätzte, bedeutend herabgesetzt. Sehr wichtig aber erscheint es für den Geburtshelfer, eine klare Anschauung darüber zu haben, wie sich die Richtung der Beckeneingangsebene bei verschiedenen Körperstellungen ändert und durch welche Mittel man sie beeinflussen kann."

Nach seiner Ansicht wird die Beckenneigung verringert bei mäßiger Spreizung der Schenkel und geringer Einwärtsdrehung; vermehrt sowohl bei Knieschluß, als auch bei starker Spreizung und Auswärtsdrehung der Schenkel. Bei verstärkter Beckenneigung wird (nach Zangemeister) das größte Maß der Vera erzielt, und zugleich durch möglichst stumpfen Winkel zwischen Lendenwirbelsäule und Beckeneingangsebene (nach Spiegelberg) besonders günstige Bedingungen für den Eintritt des Kopfes geschaffen, zumal wenn die Oberschenkel in den Hüftgelenken etwas überstreckt werden (Walcher-sche Hängelage). Jedoch besteht dabei die Einschränkung, daß bei extremer Überstreckung die Vera wieder kürzer wird. Nach den Untersuchungen von Walcker und Klein (Kaltenbach) betragen die Veränderlichkeiten des Veramaßes beim Übergang vom gedehnten zum gepreßten Becken etwa 5—6 mm, so daß die Conj. vera im Höchstbetrag um 3 mm erweitert werden könnte.

Außer der Vera aber lassen sich durch eine Veränderung der Beckenneigung noch die Beziehungen der Achsen des weichen und harten Geburtskanals beeinflussen, was von nicht zu unterschätzender Bedeutung werden kann. Schon Gehler betont die Wichtigkeit eines geraden Verlaufes der Geburtswege: „viae, per quas exire foetus cogitur, non modo ab omni impedimento liberae sint, sed et earum decursus atque directio recta linea procedat", und erkennt die Beziehungen zwischen deren Achsen und der Beckenneigung an: „durch Unterstützung des Beckens können wir erreichen, daß sich die Beckenknochen etwas aufrichten . . . .'et hac ratione uteri axis ad pelvis axim magis accedat, ... lumbi vero duriori supposito pulvinari suffulciendi sunt . . . . ut eorum curvatura immineatur." Anton. Carolus Wilhelm Siebold verbindet mit dem Gedanken an die Achsen den an die Körperstützpunkte zur Entfaltung höchster Kraft: „Cautiones circum situm observandae in eo consistunt, ut uteri axis cum pelvis axi coincidat, et naturae vires ita dirigantur, ut aeque omnes eo confluant, quo natura foetum emittere intendit." Unger rät deshalb, die Handgriffe an den Geburtslagern nicht zu hoch zu machen, sondern möglichst tief und nach vorne zu verlegen, denn: „wenn der Gegenstand, woran sich die Frau festhalten muß, ganz innerhalb der Gegend ihrer Hüften liegt, d. h. in der Richtung, in der das Kind fortbewegt werden soll, können alle Kräfte (Brust-, Rücken- und Beinmuskeln) in dieser Richtung wirken; also ist weniger Kraft notwendig"; „Zentrallinien des Körpers und des kleinen Beckens müssen sich genähert verlaufen". —

Gehler hält es für wichtig, daß bes. für die Wehendauer der

Körper der Frau fixiert ist: „Ossea, quae pelvim, lumborum vertebras atque thoracem componunt, durante nixu fere immota serventur nec sub ipsis nixibus cedere sua flexibilitate queant"; dabei soll die Lendenwirbelsäule mittels eines untergeschobenen Kissens so gelagert werden, daß die Achsen des weichen und harten Geburtskanals sich entsprechen: „spinae dorsi inferiorem partem vel musculorum ipsi adhaerentium ope ac beneficio vel supposito lumbis duriori pulvinari ita conformare possumus" — — — (daß nämlich die Beckenknochen sich „aufrichten" und auf diese Weise sich die Uterusachse der Beckenachse nähert).

Aus diesen Erwägungen heraus empfiehlt Stein die halbliegende, später fast ganz zurückgebeugte Lage, wie sie allgemein üblich wurde: „Wenn die Diagonallinie des sich einzubildenden Parallellogrammes, welches das Zwerchfell mit den Bauchmuskeln macht, die Achse der Gebärmutter, des Kindes und des Beckens selbst ist und die Wehen nach der Richtung dieser Linien das Kind mit dem Kopf allzeit gegen den After zu treiben, die Gebärmutterscheide aber mit der Achse jener Teile unter einen sehr merklichen Winkel (d. h. stumpf) abgeht, so sieht man leicht, wie sehr unter einer vorteilhaften Lage der Mutter, wodurch nämlich jener Winkel vermindert oder stumpf gemacht wird, die Geburt befördert und die Teile der Mutter vor Schaden bewahrt werden. Wenn nämlich durch die immer mehr und mehr rücklings erniedrigte Lage der Gebärenden das obere Ende der Achse der Gebärmutter sich der Zentrallinie des Körpers nähert, so weicht das untere Ende der Achse der Gebärmutter von der Zentrallinie des Körpers auch immer mehr und mehr ab: der Winkel, den die Gebärmutter mit der Mutterscheide macht, wird also immer stumpfer, der Kopf des Kindes aber also auch mehr zu seinem Ausgang geleitet, mithin solchergestalt die Geburt befördert und die Teile geschont."

Während hier die Bauchpresse als entscheidender Faktor angesehen wird, der aber auch in rückgelehnter Lage wirksam gestaltet werden kann, glaubt v. Ludwig (1870) die Lagerung genau ins Gegenteil umkehren zu müssen. Er fordert als Hauptbedingung: „Die Stellung muß eine solche sein, daß sie den Grundregeln der Mechanik nicht zuwider ist", und verlangt, daß die „Basis (d. h. diejenigen Teile des kleinen Beckens, die bei den verschiedenen Lagen unterhalb des Kindes sich befinden und worauf es drückt) widerstandsfähig, eben und angemessen geneigt sein" soll, und rät, zuerst aufrecht, dann immer mehr und mehr nach vorne gebeugt und gestützt zu knien, weil dabei stets die Richtung der Fortbewegung in die Senkrechte fällt; der Grund zu dieser Ansicht, die aber praktisch kaum ihre Befürworter gefunden haben dürfte, ist wohl eine Überschätzung des in der Senkrechten wirksamen „Uterusinhaltsgewichtsdruckes" im Sinne Sellheims.

Daß jedoch die Wirkung der Bauchpresse wesentlich höher zu werten ist, wurde schon angedeutet; F. Engelmann betont, daß „im letzten Stadium der Geburt der Einfluß der Wehen nur noch ein untergeordneter ist und die Rumpfpresse die Haupttriebkraft darstellt". Deren ungenügende Verwendung ist nach Ahlfeldt oft das Wesent-

liche bei der sog. Wehenschwäche der Erstgebärenden: „Bei sehr geringer Beckennneigung und schon tiefstehendem Kopf werden die Bauchmuskeln sehr wenig nach vorne vorgewölbt; je kleiner dieser Radius ist, der ihrer Bogenlinie entspricht, desto geringer ist die durch die Wirkung der Bauchpresse mögliche Kraftwirkung. Indem die Ansatzpunkte der Bauchmuskulatur, Rippenrand und vorderer Beckenring, sich nähern, sind die Gebärenden in der Lage, eine starke Kontraktionsfähigkeit der Muskelgruppen zu ermöglichen und dadurch den Bauchhöhlendruck wesentlich zu erhöhen."

Um nun die richtige Wirkung der Bauchpresse zu ermöglichen und doch eine genügende Fixation des Körpers zu gewährleisten, sind außer der richtigen Unterlage für das Becken, bzw. den Rumpf, noch entsprechende Kraftstützpunkte für die Extremitäten notwendig. Die Bauchmuskeln dürfen nicht zur Erhaltung der Körperstellung verwendet werden, wenn sie zur Unterstützung der Wehenkraft tüchtig ausgenützt werden sollen, und ihre Ansatzpunkte, Rippenrand und Beckenring, müssen dennoch festgestellt sein. Infolge der in gewissen Zentren zusammengefaßten Innervation der Schenkelstrecker (Glutaeen) und Beckenbodenmuskulatur (Glutaei als der Willkür unterstellte, mit den Sphinkteren zusammenarbeitende „Ausschließer"!) müssen aber auch die Schenkelmuskeln erschlafft sein, damit der Durchtritt durch den Beckenboden erleichtert wird. Um anderseits die Atmung nicht zu behindern, empfiehlt es sich, die obere Hälfte des Rumpfes durch die ausgestreckten Arme fixieren zu lassen, wie es mittels nicht zu langer Zugriemen oder besser nicht zu naher Handgriffe früher geschah, weil dann die Frau diese von sich schieben und so bei gestreckten Armen eine Feststellung erzielen kann. Über die richtige Fixation des Beckens schreibt Gehler: „extremitates parientis inferiores duriori cuidam corpori inniti debeant, genua leniter ab obstetrice vel alia adstante femina reprimi, quo prorsus firma ac immobilia contineantur; eodem modo ad thoracem sustinendum et paululum elevandum manibus contra firmum fulcrum (Bettgestell) annitatur opus est, ut et bracchia in mobili suo articulo figantur ac immobilia serventur." Auffallend ist die hierher gehörige, dazu in Widerspruch stehende Ansicht Ed. Casp. v. Siebold's: die Franzosen lassen die Beine auf dem Querlager anziehen, das wäre falsch, „wir lassen sie ausstrecken, nur mäßig von einandernehmen und sichern so schon das Frenulum und Peronaeum".

Außer auf diese wesentlichen Bedingungen für eine richtige Gebärlagerung haben wir noch jeweils unser Augenmerk darauf zu richten, daß die betreffende Körperhaltung in der erforderlichen Zeit eingehalten werden kann, ohne die Frau übermäßig zu ermüden, daß die nötigsten Forderungen der Hygiene, Reinlichkeit und auch entsprechende Wärme vorhanden sind und daß dem austretenden Kind kein Schaden geschehen kann. Es muß also auch auf die Möglichkeit Rücksicht genommen werden, daß Geburtshelfer und Hebamme in bequemer Weise rasch und sicher ihr Werk tun können. Über die Höhe der Geburtsstelle z. B. war Schmitson der Meinung, sie müsse sich nur nach der Bequemlichkeit für den Geburtshelfer richten und sei von

der Größe der Gebärenden ganz unabhängig. Eigentümlich mutet es uns dagegen an, wenn in früherer Zeit nicht immer gefordert wurde, daß der Geburtshelfer das Feld seiner Arbeit übersehen könne, und oft aus falscher Scham unter Decken im Dunkeln tappen mußte; so wichtig das Fingerspitzengefühl als Auge des Gynäkologen auch ist, klingt es doch unverantwortlich, wenn Osiander schreibt: „Ein Geburtshelfer, der, um zu helfen, sehen will oder muß, versteht seine Kunst nicht und verrichtet sie mit Hilfe des Gesichtes gewiß weniger geschickt als der, der sie ohne solches erlernt hat. — Das Neugeborene kann gesehen und behandelt werden, ohne daß man nötig hat zu sehen, wo es herkam." — Es erübrigt sich wohl, darauf einzugehen.

Doch nun zur Kritik der einzelnen Körperhaltungen bei der Geburt!

Die Geburt im S t e h e n , wie auch im Schweben und Hängen ist mit den früher angegebenen Ausnahmen ärztlicherseits stets abgelehnt worden. Schenkel- und Dammuskeln können nicht erschlafft sein (Unger), weil sie zur Aufrechterhaltung der Körperstellung nötig sind. Beugt sich die Frau nach hinten, so wird die Beckenneigung leicht zu gering, das Kind kann nicht gut in der Beckenachse herabtreten (Busch-M.), weil dadurch das Promontorium verstärkt in den Weg tritt (Günz); bei stehend vorgebeugter Frau tritt es zwar zurück, die Beckenneigung verstärkt sich, aber „bei der Neigung der hochschwangeren Gebärmutter nach vorne bildet der Leib mit dem schon eingetretenen Kopf einen Winkel, und zwar um so mehr, je mehr sich die Frau nach vorne beugt", es tritt leicht Schwäche ein und der Dammschutz ist nicht möglich (nach Osiander). G ü n z meint zwar: „Man kann die Frau auch einmal stehen lassen, wenn sie sich anhält, aber nie knien! — — Der Bauch steht vor; die Atmung geht aber leicht und der Unterbauch kann doch ganz gut zusammengepreßt werden". Aber der immerhin fragliche Vorteil einer guten Bauchpresse tritt zurück bei den vielen sonstigen Nachteilen. Busch-M. weist auf die geringe Genauigkeit in der Beeinflussung der Beckenneigung, auf den starken Druck auf den Damm und den erschwerten Dammschutz, Unger auf die Gefahr der Hernien und Vorfälle hin, beide lehnen diese Haltung ab wegen Kraftvergeudung, wodurch leicht bei der Plazentarperiode völlige Erschöpfung eingetreten sei und die Frau auch zusammensinken kann, wegen der falschen Stützpunkte und der ganz unbequemen Hilfe; dazu kommt die Gefahr zu starker Abkühlung, ferner der Sturzgeburt mit Nabelschnurriß und Abruptio plazentae, starke Blutungen, Prolaps und Inversion.

Die Geburt im Hängen vollzieht sich zwar bei erschlafften Bein- und Beckenbodenmuskeln, ist aber sonst nicht wesentlich anders zu beurteilen.

Das aufrechte Knien und das Hocken hat ebenfalls, im Grunde genommen, viele verwandte Gesichtspunkte. Busch-M. besagt, daß im Knien die Verhältnisse ebenso lägen wie im Stehen, nur sei die Gefahr der Erschöpfung geringer. Dagegen könne das Kind leicht auf einen harten Boden auffallen und Schaden nehmen. Die Beckenfixation ist dabei zwar eine ziemlich sichere, aber für die Extremitäten sind

keine idealen Stützpunkte zu beschaffen. Die Schenkelmuskeln werden entweder beim aufrechten Knien wie bei Stehen angespannt und dadurch auch die Beckenbodenmuskeln, oder beim Hocken zwar entspannt, doch auch leicht überdehnt und dadurch schmerzhaft; für längere Dauer ist diese Haltung doch höchst „unbequem, anstrengend, unanständig und mit falscher Beckenrichtung" (Busch-M.). Die Beckenneigung ist nach Kaltenbach bei hockend-kauernder Stellung so gering, daß der Beckeneingang fast wagrecht verläuft, dadurch tritt wiederum das Promontorium als stärkeres Hindernis in den Weg („Gepreßtes Becken"). Die Uterusachse steht dabei zwar günstigerweise senkrecht zur Beckeneingangsebene, während sie beim aufrechten Knien sich wie beim Stehen verhält. Sehr beachtlich sind ferner die Möglichkeiten der Bauchpresse und des „Uterusinhaltsgewichtsdruckes", deren Wirkungsrichtungen beim aufrechten Knien zusammenfallen. Hier ist aber die Bauchpresse weniger erfolgreich; der Bauch ragt stärker vor (wie Günz schreibt; nach Ahlfeldt müßte zwar gerade dadurch eine gute Bauchpresse möglich sein), die Bauchmuskeln sind aber nicht nur genau so gedehnt wie beim Stehen, sondern werden auch genau wie dort zusammen mit ihren Antagonisten, den Rückenstreckern, für die Aufrechterhaltung des Körpers verwendet und straff gespannt; sie sind somit für die Bauchpresse nicht sehr wirksam. Beim Hocken dagegen können sie ihre Kraft am besten entfalten. J. G. Engelmann schreibt: „Wir wissen, daß die kauernde Stellung die einzig naturgemäße ist, wenn es gilt, den Inhalt der Beckeneingeweide unter Anstrengung auszutreiben. Auch F. Engelmann rät dringend dazu, dieses Moment auszunützen: „in regelmäßigen Fällen sollte die Frau den Austritt der Frucht in einer geneigten Lage erwarten: kniend, hockend oder halbliegend im Bett, auf dem Schoß oder Stuhl, die kauernden Lagen sind die zweckmäßigsten", und auch den guten Druck des vorliegenden Teiles auf den Beckenboden zieht er dazu in Betracht (nicht aber als Hauptmoment wie v. Ludwig). Sellheim trägt dem insofern auch Rechnung, daß er sagt: „Der Uterus gehört zur Gruppe der Bauchorgane, die die Funktion haben, ihren Inhalt nach außen zu treiben."

Somit scheint die kauernde Stellung sehr vorteilhaft zu sein. Eine ganz energische, wenn auch sicher übertriebene Empfehlung erfuhr sie durch v. Ludwig in seiner schon erwähnten Schrift; er beachtete dabei hauptsächlich die mechanischen Momente des Tiefertretens des Kopfes, und demgemäß lauten seine Vorschriften: der von oben nach unten erst senkrecht, dann nach vorne verlaufenden Achse des Beckens und des Geburtsweges entsprechend, riet er, zuerst aufrecht zu knien, dann aber immer mehr und mehr nach vorne übergebeugt und mit den Händen und Armen auf einen Stuhl gestützt, damit allmählich auch die später zu durchschreitenden unteren Abschnitte des Geburtsweges mehr und mehr senkrecht zu stehen kommen und so die Basis immer senkrecht zur Richtung des Druckes läge.

Er glaubt durch verschieden starkes Vorbeugen das Tempo des Vorganges leicht beeinflussen zu können und nimmt in besonders ängstlicher Weise Rücksicht auf den Damm, ohne aber zu glauben, daß alle diese gekünstelten Feinheiten und ständigen Wechsel der Becken-

haltung den Damm doch gefährden müssen, weil einerseits der ganze Druck in gerader Richtung auf ihn wirkt und noch dazu die Möglichkeit eines sachgemäßen Dammschutzes verschwindend gering ist. Er setzt seine Ansicht von der Vorteilhaftigkeit dieser Stellung in Gegensatz zur Rückenlage und führt dabei aus: „Der Kopf stemme sich, sobald er im kleinen Becken steht, mit der verbundenen Kraft der Wehen, Schwerkraft und dem Drucke des Mastdarms auf das feste Polster des Schambeines (in Rückenlage gegen den zusammengeschobenen Mastdarm und das zerreißliche „Mittelfleisch", welches dadurch gedehnt wird); infolgedessen würden Steißbein, Damm und Frenulum nicht belastet (dort dagegen sehr), die Kreuzbeinausrundung würde ausgenützt (dort belastet). Ferner könne das Tempo gut reguliert werden, es sei am wenigsten Gefahr einer Beschädigung da und diese Lage könne selbst die schwächste Frau aushalten, wenn sie nicht zu bald eingenommen werde (während bei der Rückenlage keine Regulation des Tempos möglich sei, diese wegen der Dehnung des Dammes die gefährlichste Stellung sei und zu viel Kraft in Anspruch nehme). — Diese seine Schlußfolgerungen sind das Produkt seiner allzu starken Betonung der Schwerkraftkomponente, worauf bereits hingewiesen wurde. Zu entgegnen wäre z. B., daß ein Druck auf Kreuz- und Steißbein und Weichteile der Wand des Geburtsweges auch dann später erfolgen muß, wenn auch zuerst der Kopf auf das Schambein drückt, ja daß er hier evtl. festgehalten wird und sich in eine Einstellung mit größerem Durchtrittsplanum drehen kann; daß ferner die Aushöhlung des Kreuzbeines eben dafür verantwortlich ist, dem Druck des Kopfes ein festes Widerlager zu geben und ihn so in die Kurve nach vorne zu leiten, und daß es schließlich etwas überheblich ist, von einer Regulierung des Tempos zu sprechen, als ob man dieses damit vollständig in der Gewalt habe. v. Ludwig's Ansichten können auf den ersten Blick ganz richtig erscheinen, sind es aber nur in seiner Theorie, weil er die praktisch überaus wichtigen Nachteile der Hockstellung übersah, welche sie als Stellung für die Norm doch ungeeignet machen: zu große Unbequemlichkeit für die nötige Dauer, Unmöglichkeit einer sachgemäßen Hilfe, und die ganzen Gefahren, die durch übergroßen dauernden Druck entstehen können: Prolaps, Hernien, Inversion, Kindsverletzung durch Sturz usw. Was für diese Lage spricht, sind nur die zusammenfallenden Wirkungsrichtungen der Bauchpresse und der Schwerkraft, was aber nicht überschätzt werden soll, weil letztere Komponente doch nur eine geringe Rolle spielt und ihre Mitwirkung für die Nachteile dieser Stellung nicht entschädigt.

Ganz anders in ihrem Wesen und zu beurteilen ist dagegen die nach vorne geneigte kniende Stellung, die Knieellenbogenlage. Auch „sie verhütet den zu starken Druck auf das Mittelffeisch" (Carl White 1791). Die Fixation des Beckens ist gut möglich ohne dabei die stützenden Arme und Beine übermäßig anzustrengen. Die Schwerkraft wirkt dabei zwar während der Austreibung in ganz anderer Richtung als die Bauchpresse, kann aber aus genügend erörterten Gründen vernachlässigt werden. Ungünstig im Prinzip erscheint hier jedoch die Wahrscheinlichkeit, das sich der Uterusfundus der Schwere

nach leicht nach vorne senkt und damit die Uterusachse in einen spitzeren Winkel zur Scheide zu stehen kommt als normal. Bei retroflektiertem Uterus kann dies aber an sich schon von Vorteil sein. Bei schon anfangs nach vorne überhängendem Uterus, wie z. B. bei Hängebauch, wiederum kann diese Lagerung jedoch auch günstig sein; die Beckeneingangsebene nähert sich der Senkrechten, und mittels Unterstützung von unten durch Händedruck nach oben kann dem Kinde ein immerhin noch einigermaßen gerader Weg gebahnt werden, auf dem es mit der Zange entbunden werden kann, wie es früher nicht so selten geschah. Freilich ist diese Stellung erst nach dem Eintreten des Kopfes verwendbar, und es muß vorher am besten eine aufrechte Körperhaltung beobachtet werden. Am meisten wurde diese Lagerung aber früher verwendet zur Reposition vorgefallener oder vorliegender Teile und zur Wendung; Kaltenbach schreibt: „Der intraabdominelle Druck wird bedeutend herabgesetzt, selbst negativ (also sehr schlechte Bauchpresse!). Der Uterus sinkt nach der Bauchhöhle herab und die Scheide weitet sich ballonartig durch Luft aus, sobald der Verschluß der Vulva durch Finger oder Instrumente aufgehoben wird. Unter bestimmten Bedingungen kann auch Luft in den Uterus eindringen." (Die Gefahr der Luftembolie bei teilweise schon gelöster Plazenta erwähnt er nicht.) Nach Zangemeister läßt sich diese Lagerung zum Zwecke der Druckverminderung im Bauchraum gut ersetzen durch Beckenhochlagerung oder Seitenlage. —

Es wäre nun noch die Sitzende, Halbsitzend-halbliegende, und Liegende Gebärlagerung zu betrachten. Der Streit, der über deren Vorzüge um die vorletzte Jahrhundertwende entbrannt war und in einer stattlichen Reihe kleiner und großer Abhandlungen bald diese, bald jene Art der Lagerung als besonders günstig hervorhob, ist längst verklungen und endete mit dem Sieg der mehr oder weniger horizontalen Rückenlage; die Medizin hatte wichtigere Probleme zu lösen; nur v. Ludwig's Schrift warf ein solches Thema 1870 noch einmal auf. Es erscheint wohl unmöglich, aber auch überflüssig, die Meinung aller jener einstigen Größen, die sich an jenem Streite beteiligten, hervorzuholen und kritisch zu beleuchten, genügen dürften einige Beispiele. Die Wandlung der Ansichten war fast allgemein die, daß eine halbliegende Lagerung in der Regel das Beste sei, nur fand ein jeder Autor dieses oder jenes an den alten Methoden besonders tadelnswert und „erfand" zu dessen Behebung eine eigene, von ihm besonders wichtig gehaltene Verbesserung an den Apparaten zur Lagerung — wie es in jedem Problem der Fall ist —; überdies geht dies am besten aus der Entwicklung und Schilderung jener Hilfsmittel zur Gebärlagerung hervor und es soll dort noch darauf hingewiesen werden.

Vom aufrechten Sitzen ist wenig Vorteilhaftes festzustellen. Nach Busch-M. wird die Beckenneigung dadurch nicht sehr verändert; gleich wie im Liegen ist sie etwas geringer als beim Stehen. Der Fundusteil der Uterusachse senkt sich auch hier leicht nach vorn. Deshalb kann aber auch diese Haltung vorteilhaft werden bei zu starker Beckenneigung und bei retroflektiertem Uterus, doch genügt hiezu

auch schon eine halbsitzende Lagerung und auch die Seitenlage (Busch-M.). Hinsichtlich der Bauchpresse ist die sitzende Körperhaltung zwar günstig und wurde deshalb bes. von Günz empfohlen, freilich besteht auch die Gefahr, daß die Bauchdecken zu sehr ausgedehnt werden, erschlaffen und in der Folge ein Hängebauch zurückbleiben kann. Eine halbliegende Stellung läßt auch hier wiederum die Nachteile vermeiden und die gleichen Vorteile erzielen. Auch die Fixation des Beckens und des gesamten Rumpfes ist beim aufrechten Sitzen sehr schwer zu erreichen und einzuhalten; da dabei der Körper eigentlich nur auf einer geringen Fläche, dem Gesäß, aufruht, ist es besonders wichtig, ob die Extremitäten in bester Weise ihre Stützpunkte finden. Sind dabei die Füße gezwungen, sich auf dem gewöhnlichen Fußboden aufzustemmen, so müssen die Beine stark abgebeugt werden, das Anstemmen ist erschwert und hat zur Folge, daß der Körper von seiner Unterlage abgehoben und verschoben wird; um dieses zu verhüten, müssen sich die Arme besonders fest an ihren Stützen anklammern, es entstehen wieder leicht Unsicherheiten in der Fixation, und die ganze Situation ist für den Körper äußerst anstrengend. Busch-M. nennt diese Haltung sehr unzweckmäßig, sie fordere mehr Anstrengung als im Liegen, führe leicht zu Erkältungen, sei auch für die Hilfe sehr unbequem und habe durch den übergroßen Druck in senkrechter Richtung alle die Gefahren bei Austritt des Kindes, die schon beim Stehen erwähnt wurden.

Deshalb meint Osiander: mit etwas zurückgelehntem Oberleib gelagert, sei die älteste Art zu gebären bei zivilisierten Völkern, „ohne Zurücklehnen kann es gar nicht gehen". Auch müßten die Stützpunkte für Arme und Beine der jeweiligen Stellung des Stuhles entsprechen. Über die häufig angewandte Methode, die Kreißende auf dem Schoße einer anderen Person niederkommen zu lassen, in ähnlicher sitzend-halbliegender Stellung, meint Günz: das Kreuz wird zu wenig unterstützt und vorgedrückt; es seien viele Helfer nötig und die Atmung schlecht, weil die Frau dabei von hinten um den Brustkorb gefaßt und gedrückt würde. Aber nächst dem Sitzen auf dem Geburtsstuhl hielt er es für die nützlichste Lagerung. Auch Stein hielt für die Anwendung der Kraft den Stuhl für besser als die Betten, aber es müsse ein Stuhl sein, der sich in ein Bett rasch umwandeln lasse ohne die sonstigen Nachteile der bis zu seiner Zeit meist verwendeten Betten.

Wir sehen also den durch den Zwang der Umstände zustandegekommenen Übergang vom aufrechten zum rückwärts geneigten Sitzen, also zur Halbliegenden Lagerung, und entsprechend dazu vom unbeweglichen Stuhl, der nur ein senkrechtes Sitzen gestattet, zu einem Gebärstuhl mit Vorrichtungen für mehr oder weniger zurückgelehnte Haltung und mit entsprechenden Stützpunkten für Arme und Beine. Je mehr ein solcher vervollkommnet wurde, um so mehr wurde er in der Theorie ideal, aber auch im Gebrauch leicht zu umständlich, zumal mit den Hilfsmitteln jener Zeit, und man suchte seine Vorteile auch anders zu erreichen.

Günz und D e v e n t e r nennen das rückgelehnte Sitzen im Stuhl die beste Lagerung für die natürliche Geburt: „eam sic in sella sta-

tuere, ut paululum reclinata sedeat, qui est optimus parturientium situs in partu naturali."

Den vielen zweifellosen Vorteilen des Geburtsstuhles standen aber auch eine Reihe in der Praxis sehr wesentlicher Nachteile gegenüber. Günz lobt besonders die leichte Atmung, die in dieser Stellung möglich sei, die gute Bauchpresse, das Zurückweichen des Promontoriums, den fast geraden Geburtskanal, bes. wenn der Steiß dabei etwas mit der Hand zurückgedrängt würde, und die geringe Zahl der dabei notwendigen Hilfspersonen. Auch Unger erkennt die Vorteile einer leichten und zweckmäßigen Beeinflussung der Körperhaltung, der Reinlichkeit und der bequemen Hilfe für alle Eingriffe an; doch glaubt er diese auch im Bette erreichen zu können und wenn auch dieses für operative Zwecke weniger geeignet sei, so müsse dieser Vorteil in Anbetracht der verhältnismäßig wenigen pathologischen Geburten im Prinzip doch zurückstehen, und für normale Zwecke sei ein seinen Angaben gemäß hergerichtetes Bett das einzig Richtige. Als besonderer Nachteil eines eigenen Gebärstuhles in der Praxis wurde von ihm hervorgehoben: sein teuerer Preis, die Unbequemlichkeit, ihn von Haus zu Haus zu schaffen, er passe auch nicht für jede Frau und sie würde nur mit Angst und Sorge einen solchen Stuhl besteigen; wolle man sie nicht zu lange darauf sitzen lassen um sie nicht gar zu sehr zu ermüden, dann bestände die Gefahr, daß die Frau vorher zu lange herumlaufe; eine Änderung der Lagerung, wie sie z. B. die Schieflage des Uterus nötig mache, sei auf dem Stuhl unmöglich; wenn Handhaben und Fußtritte fest und unveränderlich seien, ermüdeten Arme und Beine zu leicht, die Wehen „werden schlecht und schießen in Arme und Beine", dort entstehen deshalb „Geschwülste, Entzündungen und Eiterungen" (?), auch sei die Gefahr der Erkältung groß, das Spreizen der Beine unanständig und schwäche sie und spanne den Damm. Die Ablösung des Kindes von der Nabelschnur sei schwierig und diese zerreisse oft bei der Plazentarperiode. (Eigentümlicherweise behauptet er, daß alle Frauen die Beine während der Geburt zusammenpressen, und daher sei die Seitenlage sehr vorteilhaft.) W i g a n d glaubt ebenfalls, daß oft die Lagerung auf dem Geburtsstuhl zu früh begonnen werde und unnütze Anstrengung und Kräfteverlust zur Folge hätte. Erst beim Einschneiden solle man die Frau in den Stuhl bringen und ihr Aufenthalt darin könne also im schlimmsten Falle höchstens 1½—2 Stunden dauern; wenn nun diese Stellung nur so kurze Zeit hindurch notwendig sei, seien diese komplizierten Apparate doch eigentlich überflüssig.

Auch Adam Elias von S i e b o l d war in späteren Jahren seiner Tätigkeit (1821) der Meinung, daß ein Geburtsstuhl „keineswegs absolut notwendig" sei und oft Erkältung, Vorfall, Haemorrhoiden und Dammrisse mit sich bringe, und ließ als „einzige Indikation" nur noch besondere Wehenschwäche gelten. Diese wird in neuerer Zeit von einigen Fachleuten wieder anerkannt. Diese interessante Tatsache und damit eine wohl objektivere Beurteilung des Prinzips des Gebärstuhls, rückblickend aus der Gegenwart geht aus folgendem hervor:

Ahlfeldt schreibt (1885): „Steht der Kopf noch nicht fingergerecht (für den Ritgen-Olshausen'schen Handgriff), so empfehle ich ein Mittel,

welches früher ganz allgemein in Gebrauch war, von der Schule aber bei Seite geschoben, anfängt in Vergessenheit zu geraten, den Geburtsstuhl. Freilich ist ein eigener solcher Stuhl, wie ihn früher die Hebammen mit sich herum trugen, nicht zu empfehlen, denn er trägt ja die Keime von einem Haus zum anderen, sondern man konstruiere sich den Geburtsstuhl in jedem einzelnen Falle aus zwei Stühlen zusammen (siehe später! Er kommt also zu einem Verfahren zurück, das schon Unger einstens als „ganz schlecht" verwarf!) — man wartet, bis der Kopf die Schamspalte weit auseinander dehnt, die Geburt ab und hebt die Frau dann auf das Geburtslager. — In der sitzenden Stellung bleibt der Kopf auch in der Wehenpause tiefer stehen als er vorher im Liegen bei der stärksten Kontraktion der Bauchpresse herabgerückt wäre." — Allerdings wird der Stuhl hier nur vorübergehend und nicht als dauerndes Geburtslager gutgeheissen.

Auch O. Eisenreich (München 1915) glaubt: „Die Entbindungsart in bes. Gebärstühlen hat sicher für manche Frauen gewisse Vorteile". — Fr. Engelmann (Düsseldorf) schreibt 1917 über die Improvisation eines Stuhles nach Ahlfeldt: „Das ist die einzige Empfehlung eines alten Geburtsstuhles bzw. seines Prinzips, das ich in der Literatur der letzten Jahrhunderte finden konnte. Es muß gewiß wundernehmen, daß eine Einrichtung, die sich bei zivilisierten und unzivilisierten Völkern Jahrtausende lang erhalten hat und deren Anwendung so gut begründet erscheint, fast völlig der Vergessenheit anheimfallen konnte ohne daß irgend ein Ersatz an deren Stelle getreten wäre." Über die Vorteile des Stuhles schreibt er: „Durch die Möglichkeit, den Oberkörper festzustellen, was vor allem durch Aufstützen der Arme erreicht wird, und durch das Anstemmen der Beine in den Kniehaltern — evtl. der Füße in den Fußstützen — werden die Ansatzpunkte der Rumpfmuskeln am Thorax und am Becken ausgezeichnet fixiert. Durch Beugen nach vorne, was die Frauen instinktiv tun, werden sie dann noch mehr aneinander genähert und der Rumpfpressendruck wird vielfach dann noch dadurch unterstützt — auch das geschieht oft instinktiv — daß die Kreißende bei jeder Wehe mit beiden Fäusten kräftig auf den sich vorwölbenden Uterus drückt. Es leuchtet wohl ein, daß auf diese Art die Rumpfpresse erheblicher Weise besser ausgenützt wird als in liegender oder auch halbsitzender Position. — Wenn infolge des Hängebauches der vorangehende Kopf die Neigung zeigt, bei der Rückenlage der Kreißenden immer wieder zurückzuweichen, bleibt er nunmehr auch in der Wehenpause fest stehen, regt durch den Druck auf den Beckenboden die Wehentätigkeit und damit indirekt auch die Rumpfpresse an und kommt dadurch häufig schnell zum Durchschneiden." — Weiterhin ist er der Meinung: „Es waren wohl sanitäre Gründe, die hauptsächlich wohl in der Gefahr der Verschleppung von Keimen von Haus zu Haus bestanden, die die Veranlassung zur Verdrängung des Stuhles abgaben. Leider schüttete man dabei das Kind mit dem Bade aus."

Auch Döderlein gibt zu, daß für ermüdete Kreißende und Frauen mit Hängebauch eine mehr sitzende Lagerung vorteilhaft sein könnte.

Was also einst durch diese Gebärstühle positiv Wertvolles erzielt werden konnte, war demnach die halbsitzend-halbliegende Lagerung, wie sie aus den Vorschriften über die Stühle, aber auch die „Geburtsstuhlbetten", „Kleinen Betten" usw. hervorgeht. Hier nur wenige Worte darüber. Unger hält diese Lagerung für die leichte Geburt gut genug, während für schwere die Gefahr der Erkältung, Hernien und dergl. immer noch zu groß und die Lagerung gegenüber der im Bett zu unbequem sei. Gehler glaubt die in dieser Stellung nach seiner Meinung bes. günstigen Bedingungen für die Atmung hervorheben zu müssen: „si vero sedet pariens, non quidem erecta sed paululum reclinata, ossa pubis magis ad thoracem accedunt et musculi abdominis, laxati sic quodammodo, respirationis negotia praestando aptiores fiunt." Stein nennt die halbliegende Lagerung die „beste Stellung" auf Stuhl oder Bett, und rät: „dann den ferneren Fall des Kopfes in den Teilen der Mutter herunter solchergestalt abzuwarten, bis jener in diesen die erwähnten Veränderungen hervorbringt" (Damm vorgewölbt, anus ausgedehnt, Steißbein nach hinten gebogen) — und „unterdessen nach und nach rücklings immer mehr und mehr erniedrigen" bis „zuletzt eine fast gänzlich liegende Stellung" vorhanden ist; letztere jedoch nicht bei „ausgewachsenen, engbrüstigen Frauen"; auch Anton. Carolus Wilh. v. Siebold empfiehlt für „bucklige, wassersüchtige, vollblütige und asthmatische" eine „erectior positura".

Als Beispiel der üblichen Vorschriften für eine halbliegende Lagerung sei Schmidtmüller angeführt: Rücken und Becken fixieren, Knie der Brust nähern, richtige Hand- und Fußstützen benützen, Kreuz und Knie unterstützen; beim Pressen Atem anhalten; so immer mehr in Rückenlage übergehen; nach der Geburt die ausgestreckten Beine in dieser Lage einander nähern. —

Von den Unterarten der horizontalen Gebärlagerung sei zunächst der Seitenlage gedacht, die eine weniger wichtige Sonderstellung einnimmt, wenigstens für die Norm. Bei uns fand sie im Gegensatz zu den Engländern nur wenige ernsthafte Vertreter; Uhthoff lehnt sie ab mit der scherzhaften Begründung, „sie passe ungefähr wie der englische Sattel für deutsche Pferde und holprichte Wege, so wie das halb gare Fleisch für deutsche Gaumen." Smellie empfahl sie für die gewöhnliche Geburt, bes. aber für die Wendung, und zwar mit einem Polster zwischen den Knien, um die Schenkel bis zu 70° gespreizt zu halten. Boer vertrat sie vorübergehend mit der Behauptung: „die natürlichste und beste Entbindungsart ist, daß die Gebärende vollkommen zur linken Seite liege, den Hintern gegen den Rand des Bettes gekehrt und die Knie gegen den Bauch gezogen"; in Osiander's Entbindungskunst heißt es diesbezüglich: Man steht oder sitzt hinter der Frau um „die gehörigen Manuels anzubringen, die dann hauptsächlich in Unterstützung des Peronaeums beim Durchschneiden bestehen, indem der Daumen der linken Hand nach dem Schambein hin steht, die übrigen Finger aber über dem Damm weg zum Kuckucksbein hin sich erstrecken". Er glaubt, daß das Kind in der bei ihm normalen linken Lage bei dieser Seitenlagerung nach links am

besten sich vorwärts bewegen könne. Auch Naegele empfahl sie zeitweise, Wigand zur Erholung während der Wehenpausen.

Daß eine Lage auf der einen Körperseite insofern ungünstig sein muß, weil dadurch die Muskeln dieser Seite unfähig sind mitzuarbeiten, erkannte aber schon Smellie, und widerriet sie deshalb bei an sich schon verlangsamter Geburt. (Aus dem gleichen Grunde wiederum empfahl sie aber Ulsamer bei „Hyperdynamia uteri" als Verzögerungsmittel zur Abwendung der Dammrißgefahr.) Es fehlt dabei auch an richtigen Stützpunkten für Hände und Füße (Unger). v. Ludwig meint: die Kräfte wirkten ja nicht gerade zerstörend wie bei der Rückenlage, aber es bestünden folgende Fehler: Der senkrechte Druck auf den Damm falle weg, die Scheide werde aber zu weit gedehnt und die Gefahr eines Dammrisses sei groß; die Erweiterung des Beckens falle weg, die dann möglich sei, wenn das Kind auf das Schambein drückt. (Auch hier sehen wir seine Überschätzung der senkrechten Druckwirkung!) Burton meint, daß bei der Seitenlage das Os sacrum zurücktrete, der Beckeneingang erweitert werde und der Beckenausgang frei da läge und sich nicht in die Kissen eindrückte wie leicht bei der Rückenlage; auch für die in der Regel vorhandene Schieflage des Uterus nach rechts sei sie stets von Vorteil. Adam Elias v. Siebold dagegen glaubt, daß dadurch der Beckeneingang verengt werde. Busch-M. weist auf die verstärkte Beckenneigung hin, diese sei zwar nicht stark, aber auch die Uterusachse neige sich dabei stärker vor und käme so günstigerweise senkrecht auf den Beckeneingang zu stehen. Ein Moment ist ja dabei sicher relativ günstig: die Bauchpresse; Fr. Engelmann hält ihre Wirkungskraft hier für stärker als bei der Rückenlage: die Kreißende krümmt sich zusammen um auf diese Weise das Becken dem Thorax zu nähern und dadurch die Wirkung der Rumpfmuskulatur besser auszunützen. Doch auch er gibt den Nachteil zu, daß die Beine keinen richtigen Stützpunkt finden können und der Druck des vorliegenden Teiles auf den Beckenboden wegfallen muß. Den einzigen Vorteilen der günstigen Bauchpresse und guten Achsenverhältnisse zwischen Becken und Uterus stehen aber noch als weitere Nachteile gegenüber die Unbequemlichkeit der Lage, Schultern und Hüften können den Druck nicht so lange aushalten wie der Rücken (Busch-M.), jede Art von Hilfe, Dammschutz, Herausziehen des Kindes usw. erscheint doch zum mindesten erschwert (v. Ludwig, v. Siebold); auch ob die Lagerung anständig und schicklich sei, standen sich gegenteilige Ansichten gegenüber. Kaltenbach empfiehlt sie als „Seitenbauchlage" zur Reposition der vorgefallenen Nabelschnur: der Arm der Seite, auf der die Frau liegt, wird nach dem Rücken geschlagen und die obere Schulter drückt man nach der Unterlage herab. —

Wir kommen nun zu der meist üblichen horizontalen Lagerung auf dem Rücken. Als einer der Ersten riet Matthias Saxtorph [7]) 1780, sie einer jeden anderen Lage vorzuziehen. Prüfen wir sie aber gemäß den aufgestellten Bedingungen, so werden wir auch bei ihr eine Reihe von Mängeln entdecken. Und zwar handelt es sich dabei

[7]) Ed. Siebold, II. S. 570.

um ganz grundlegend wesentliche Punkte, in denen die ausschließlich horizontale Lage nicht „richtig" ist. Diese können aber durch kleine Hilfsmittel leicht behoben und damit diese Lagerung zu der günstigsten überhaupt werden, da sie anderseits die meisten Vorteile ohnehin aufweist, die für eine Lagerung „wichtig" sind, nämlich Bequemlichkeit usw. und die bei anderen Lagerungsarten trotz aller sonstigen theoretischen Vorteile häufig fehlen und nicht ohne weiteres aufgewogen werden können. Es handelt sich nur darum, bei der Rückenlage den Oberkörper etwas zu erhöhen, also der halbliegenden Lagerung ähnlich machen zu können, für Hände und Füße richtige Stützpunkte beizuschaffen, dem Becken eine geeignete Fixierung zu geben und für Reinlichkeit zu sorgen, dann ist mit den Vorteilen der horizontalen Lagerung an sich eine relativ ideale Lagerung erreicht. Daß dies in der Tat oft nicht einfach ist, ist wohl klar; die Mittel, die man zu diesem Zwecke anwandte, geben uns näheren Aufschluß.

v. Ludwig, der es für gänzlich verkehrt hielt, „die Frau in Rückenlage gebären" zu lassen, fand folgende Nachteile daran: Das Kreuzbein sei uneben und daher nicht geeignet um den kindlichen Kopf daran entlang aus dem Geburtskanal heraus gleiten zu lassen; der Damm werde zu weit gedehnt; der Mastdarm werde beim Tiefertreten des Kopfes in der Bauchhöhle nach vorne geschoben und zwinge den Kopf in Gesichtsvorlage; die Beckennerven würden zu sehr komprimiert; weil das Kreuzbein konkav sei, müsse der kindliche Kopf wie über den Rand einer Schüssel in die Höhe getrieben (werden) und dann noch höher auf die Spitze des Steißbeines gehoben werden; und dann „hänge er in der Luft" und fände so keinen richtigen Halt nach dem Austritt. Es sei infolge aller dieser Umstände sehr starkes Pressen nötig und Dammrißgfahr, Steißbeinfraktur, Hernien, Prolaps, ja sogar Kropf die Folge. — Dieses alles solle zum Teil dadurch verursacht werden, daß die Geburtsarbeit in einer Richtung verlaufe, die dem senkrecht wirkenden Uterusinhaltsgewichtsdruck entgegengerichtet ist, und der in der Tat nur eine geringe Rolle spielt! (Die anderen Kraftkomponenten sind ja, wie wir sahen, in jeder Richtung dieselben!)

Wenn auch diese Ansichten sehr einseitig und ihr abfallendes Urteil über die horizontale Lagerung übertrieben sein dürfte, so treffen doch manche der angeführten Mängel zu. Auch Osiander sagt, der Eintritt ins Becken sei dabei schwierig und man bekomme leicht Krämpfe in den Füßen. Kaltenbach meint: Nur selten genüge die einfache Längslagerung im Bett (Längs-Rückenlage) mit ausgestreckten Beinen. Dabei falle die Beckeneingangsebene schräg nach hinten ab und mache mit der Horizontalen einen nach vorne offenen Winkel von 25° (Ruhendes Becken). Wenn man aber von dieser Lage ausgehend die Beine herabhängen lasse, werde der Beckeneingang fast wagrecht, und das sei für gynäkologische Operationen sehr vorteilhaft; — obwohl hier die Wirbelsäule unter lordotischer Vorwölbung ihres Lendenteils der Bewegung des Beckens einigermaßen nachfolgt, so werde doch der Winkel zwischen Vera und Vorderfläche der Lendenwirbelsäule beträchtlich vergrößert (Gedehntes Becken). Dasselbe sei natürlich auch durch eine Unterstützung des Beckens durch Kissen und dergl.

zu erreichen. Vorteilhaft sei bei der horizontalen Lagerung zweifellos die Lage der Uterusachse, die so nicht vornüberhängen müsse sondern einen sehr stumpfen Winkel mit der Scheidenachse bilden könne. —

Von den Austreibekräften ist dabei also der Uterusinhaltsgewichtsdruck nach Sellheim „nur in mittlerem Grade wirksam". Um so wichtiger ist also die Bauchpresse. Daß diese in ganz horizontaler Lage nur sehr wenig richtig angewendet werden kann, wird zwar allgemein zugegeben, doch ist dieser Mangel sehr leicht zu beheben. Schon G ü n z schreibt, beim Liegen hätten wir „hinsichtlich der Bauchpresse ein Mittelding zwischen Sitzen und Stehen, aber dem Sitzen ähnlich, wenn die Schenkel an den Bauch gezogen werden" (und die Füße feste Stützpunkte haben können). „Wenn aber die Füße herabhängen und Kopf und Brust zurückgeneigt sind im Liegen, dann bestehen größere Schwierigkeiten, weil die Bauchmuskeln ausgedehnt sind; auch die Atmung ist behindert, weil der Brustkorb durch die interkostalen Muskeln und die angespannten Sternocleidomastoidei fixiert wird." Auch andere Schriftsteller halten diese Lage für ungünstig für Leute mit Atemstörungen, z. B. G e h l e r, und in neuerer Zeit macht F. E n g e l m a n n darauf aufmerksam in Zusammenhang mit Herz- und Lungenerkrankungen. Auch er meint, sie sei „zur Erreichung einer ausgiebigen Anwendung der Rumpfpresse zweifellos nicht gerade die geeignetste Position". Auch I. G. Engelmann, der scharfsinnige Beobachter der Naturvölker, bringt diesbezügliche Einwände: „Es ist gewiß auffallend, daß der Instinkt, jener treue Führer des Ungebildeten, ihn so selten auf die Annahme der Rückenlage führt. — Die Rückenlage ist auch nicht allein die naturwidrigste, sondern auch die aller Vorteile barste. — Sie vermeidet den Vorteil der Schwerkraft als Hilfsmittel zur Austreibung und behindert die Wirkung der Bauchmuskeln. — Wir wissen, wie schwer, ja oft unmöglich es ist, im Bett liegend den Inhalt der Baucheingeweide auszutreiben, hauptsächlich weil man in jener Haltung nicht ganz Herr seiner Bauchmuskeln ist." — Auch U n g e r, der als einer der ersten für die Abschaffung des Geburtsstuhls und Verwendung eines Bettes eintrat, erkannte die Nachteile der schlechten Bauchpresse vollauf an, auch ferner daß die Schenkelmuskeln gestrafft und dadurch auch die Beckenbodenmuskulatur angespannt seien, die äußeren Geschlechtsteile leicht in das Bett einzusinken Gefahr liefen, die Füße leicht den unteren Bettrand als Gegenstütze verlören und die Knie überhaupt keinen Punkt zum Anstemmen erhalten könnten. Aber gerade er war es, der mit seinem später zu schildernden Gebärbette die im Grunde heute noch geltenden Vorschriften gab, wie diese Übelstände leicht zu umgehen seien, und der anderseits die sehr wichtigen Vorteile der Rückenlagerung, wenn sie nur nicht ganz wagrecht, sondern Kopf und Brust etwas erhoben sei und die Knie angezogen und die Füße angestemmt werden könnten: Der Beckenboden und der Damm erschlaffen leicht, die Frau könne jederzeit in der Wehenpause völlige Ruhe genießen, und durch diese Bequemlichkeit und Ersparung der Kräfte am Anfang erfolge in der Regel bald ein günstiger Verlauf, und sofort nach der Entbindung könne die Frau wieder ohne großen Transport auf ihrem Bette liegen bleiben, wenn vorher für die nötige

Reinlichkeit gesorgt worden sei. Auch sei keine Gefahr der Erkältung vorhanden und alle Dauerschäden als Folgen des zu starken Druckes nach abwärts — Hernien, Prolapse usw. — seien nicht zu befürchten. Auch für Arzt und Hebamme sei diese Lagerung sehr bequem, sogar für die Anwendung kleiner Eingriffe genüge sie vollkommen. Schmidtmüller nennt sie deshalb bequem, weil „alle interessierten Muskeln frei liegen" und die Frau sich gut erholen könne.

Im Zusammenhange seien kurz noch einige Bemerkungen allgemeiner Art über das Gebärbett als Hilfsmittel zu dieser Lagerung mitgeteilt, die bei dessen Einführung von verschiedenen Seiten gemacht und erwogen wurden. Osiander war der Meinung, daß die Lagerung im gewöhnlichen Bett niemals eine gehörige Hilfeleistung zulasse und man den Steiß auf dem Bett möglichst hoch lagern müsse; sei dies aber in richtiger Weise gelungen, so sei er besser gelagert als im Stuhl, wo der Damm immer zum Teil auf dem Ausschnitt des Stuhles aufliege. Ferner solle mit möglichst vielen Tüchern und evtl. Wachstuchunterlagen für möglichst peinliche Trockenheit und Reinlichkeit gesorgt werden, was auf einem besonderen Geburtsbett leichter sei. Auch Michaelis hält die Beobachtung der Reinlichkeit im gewöhnlichen Bett für sehr schwer. Unger bemängelt die geringe Festigkeit der Lagerung, die Frau verliere zu leicht die Unterlage unter ihren Fersen, bes. im französischen Gebärbett, und habe dann doch noch einen Transport in ihr Wochenbett notwendig. Adam Elias v. Siebold mißfiel es vor allem, daß bei den gewöhnlichen und auch vielen eigentlichen Geburtsbetten der „Accoucheur zur Seite und nicht vor der Gebärenden sitzend Hilfe zu leisten genötigt wäre" (was das von ihm erfundene Bett vermeidet). Im allgemeinen glaubt er, daß ein Gebärbett schon den Vorteil vor dem Stuhl habe, daß es „weniger abschreckend" wirke, keine Erkältungsgefahr bestehe, vorher und nachher kein Lagewechsel notwendig sei, daß die Frau nicht ständig zum Verarbeiten der Wehen gezwungen sei, ferner daß keine Gebärmutterflüsse entstünden und das Kind nicht auf den Boden stürzen könne. Busch-M. hebt besonders die Bequemlichkeit auf die Dauer und die Möglichkeit hervor, mit Hilfe richtig angebrachter Stützen für Hände und Füße tüchtig bei den Wehen mitarbeiten zu können; die Achsenverhältnisse von Becken und Gebärmutter könnten durch mehr oder weniger starkes Zurückbeugen entsprechend beeinflußt werden, das Lager sei warm, das Kind nicht in Gefahr und nachher kein Transport nötig. — Wenn das Gebärbett auch für größere Geburtshilfliche Eingriffe nicht geeignet sei (schreibt Kaltenbach), so könne dies doch leicht behoben werden durch Herstellung der sog. Steinschnittlage auf dem Querbett, wenn man dazu das Becken herabzöge und durch feste Polster unterstütze und den Oberkörper durch Kissen erhöhe. — Döderlein hebt als bes. Vorteil gegenüber dem Geburtsstuhl den bequemeren Dammschutz, die bessere Kontrolle der Herztöne und auch der Nachgeburt hervor.

Ebenso wie die Erhöhung des Oberkörpers ist in gewissen Fällen auch eine Hochlagerung des Beckens sehr vorteilhaft und im Gebärbett leicht zu bewerkstelligen. Kaltenbach ist der Meinung, daß eine einfache Längslage im Bett nur selten genüge und zum mindesten das Kreuz durch untergeschobene Kissen zu erhöhen sei; die Kreißende solle dem Bettrande genähert werden. Für tiefgreifende Operationen im Beckeneingang oder im Inneren des Uterus: „läßt man die Beine ad maximum beugen und drückt sie dann noch stark gegen den Bauch an — „Steißrückenlage" —, so dreht sich das Becken noch stärker mit. Der Beckeneingang wird noch steiler gestellt, sein Neigungswinkel steigt auf 60°, während der Winkel zwischen Conjugata und Wirbelsäule entsprechend verkleinert wird. Letzterer Erfolg tritt auch dann ein, wenn man die Wirbelsäule aufrichten läßt, nur verkleinert sich hier gleichzeitig der Neigungswinkel des Eingangs." (Wir sehen hier also das Gegenteil von der Forderung Spiegelberg's für das bequeme Eintreten des Kopfes; einen möglichst großen Winkel zwischen Lendenwirbelsäule und Beckeneingang.)

Eine ähnliche Lage empfiehlt schon Günz für die künstliche Geburt: Becken hochglagert, Schenkel angezogen, Knie gespreizt, Fersen an die Hinterbacken und dort aufgestützt: „namque in hoc situ nullum est a diaphragmatis actione impulsuque impedimentum metuendum"; aber die Frau müsse ermahnt werden, nicht mit den Bauchmuskeln zu pressen! — Zangemeister rät eine bes. Beckenhochlagerung beim Querbett; beim Längsbett ebenfalls und zwar im Sinne der Walcher'schen Hängelage zur Erleichterung des Eintretens des Kopfes bei engem Becken, bes. bei dadurch eingetretenem hohen Geradstand.

Eine Beckenhochlagerung mit ebenfalls erhöhtem Kopf empfiehlt Stein für die Wendung, und zwar längs im deutschen, quer im französischen Geburtsbett; dabei müssen Schenkel und Knie gebeugt sein, bis 90°, und die Füße fest angestemmt werden, das Kreuz hart und fest liegen und der Damm frei von allem Druck sein. Zwei Helfer sollen auf Stühlchen sitzen und die Beine halten, eine Frau die Schultern stützen.

Einer ganz eigenartigen „Lagerung" zur Wendung sei hier noch gedacht, die in das aufgestellte Schema nicht passen will: das kulturgeschichtlich interessante „Erschütterungsbett" von Hippokrates von dem Ploss - B - R. schreibt: „Teile, die nicht zuerst kommen sollten, wurden mit der Hand oder mit einem gabelförmigen Werkzeug zurückgeschoben und wenn das nicht helfen wollte, die Kreißende bei den Füßen in die Höhe gehoben, geschüttelt, oder auf ein Bettgestell gebunden das Kopfende des Bettgestells gegen die Erde gestoßen und durch diese Erschütterung während der Wehen sollte sich ein vorgefallener Arm, Fuß und dergl. zurückbegeben und der Kopf zum Vorschein kommen." —

Es bleiben nur noch wenige Worte über die Lagerung zur Zange und sonstige operative Eingriffe. Für letztere schwerer Art kommt

leicht ersichtlicher Weise eigentlich nur eine mehr oder weniger horizontale Lagerung in Frage, doch kann dann ein solcher Vorgang nur mit Vorbehalt als „Geburt" bezeichnet werden. Für die Zange bliebe also die Wahl zwischen Seiten- oder Rückenlage auf dem reklinierten Stuhl oder im Bett. Osiander schreibt (Ploss - B - R.): „Das Anlegen und Führen der Geburtszange in der Lage auf der linken Seite ist für den geübten Geburtshelfer nicht untunlich, aber für ihn und die Gebärende beschwerlich, unnützlich und kann nach eigener Erfahrung nie so pünktlich geschehen als in der Rückenlage, das Anlegen im Bett erfordert eine schräge Lage in einer Diagonallinie und hohe Unterlage unter dem Hinterleib, ist aber nur bei leichten Zangenoperationen anwendbar, bei schweren undienlich. Die Anwendung in einem schweren Fall auf einem in der Eile zubereiteten Lager erfordert drei Personen, welche die Kreißende festhalten, und diese können sie doch nicht in der steten Lage halten, in welcher eine einzige sie auf meiner Geburtsstelle halten, ja auf welcher eine folgsame Kreißende sich selbst halten kann." Der mit dem Hinterhaupt eingetretene und tiefstehende Kopf müsse evtl. „mit der eingebrachten Hand festgehalten werden", „dies kann nicht anders geschickt geschehen, als indem die Gebärende hoch und fest genug auf dem Rücken liegt. Fest genug liegt sie zu so einer Operation auf einem Geburtslager mit ausgeschnittenem Sitze, und zugleich hoch und bequem genug für sich und den Geburtshelfer." Adam Elias v. Siebold hielt das viel empfohlene Querlager für überflüssig und lehrte die Zange in gewöhnlicher Rückenlage im Bett von der Seite her anzulegen; Busch-Moser empfiehlt ausschließlich hiezu die Rückenlage.

III. Die Hilfsmittel zur Lagerung.

Wir kommen nun zu der hochinteressanten Betrachtung der für die Gebärlagerung verwendeten Hilfsmittel, zunächst zu dem

Gebärstuhl.

Seine frühesten Anfänge finden wir schon im ältesten Kulturland der Alten Welt, in Ägypten. Nach Weindler's Deutung eines Reliefs in einem „Mammisi" (Gebärhaus) zu Dar el Bahri, die Entbindung der Göttin Athmes von der Königin Hatschepsut darstellend, ist „die Göttin vermutlich sitzend auf einem gewöhnlichen, niedrigen Geburtsstuhl niedergekommen, wie er bei den Ägyptern gebräuchlich war und dessen Grundriß wir bereits in alten Pyramidentexten finden", nämlich z. B. in Form der Hieroglyphe III [Bild 1] in Bezug auf welche er schreibt:

Bild 1. Weindler's Hieroglyphen.

„Bemerkenswerter Weise lasse sich nun aus den Determinativen dieses Wortes die ganze Geschichte des Geburtsstuhles ableiten:

Der Umstand, daß die Ägypterin in hockender Stellung niederkam, machte eine Erhöhung für die beiden Füße wünschenswert; je ein Stein genügte für jeden Fuß. Diese primitive Vorkehrung spiegelt sich wohl

in dem Derminativ. II wieder, während I allgemein das Material der Unterlage andeutet. Daraus entwickelte sich ein kreisförmiger Unterbau aus Ziegeln, dessen Grundriß die Pyramidentexte angeben (III). — In der nach vorne offenen Anlage (III) steht er dem Wesen des mittelalterlichen „Wehestuel" sehr nahe. Unter IV sehen wir nun ein Ruhebett, wie es vielleicht in höheren Kreisen der Ägypter üblich war — es ist ja bekannt, daß es ägyptische Uranschauung war, Ruhebett und Stuhl als Tier zu gestalten, auf dessen Rücken der Mensch Platz nimmt." Auch ein derartiges langgestrecktes Ruhelager (im Empire-Stil, wie er schreibt) findet Weindler bei einer ägyptischen Geburtsszene verwendet: „Die Göttin hat sich direkt auf dem Ruhebett niederglassen; man möchte fast vermuten, der Künstler habe damit zum Ausdruck bringen wollen, daß zu seiner Zeit die Geburt in den vornehmen Kreisen auch auf dem langgestreckten Ruhelager selbst abgewartet wurde."

Weiterhin zeigt ein Bild aus Luxor, wie die Königin Mutemwart gerade aufgerichtet auf einem Stuhl mit niederer Lehne gebiert, und im „Papyrus Westcar" wird die Gebärkammer als „Sitz des Gebärstuhles" bezeichnet (welcher aus zwei Ziegelsteinen besteht). — Interessanterweise finden wir noch bis in unsere Zeit herein den Geburtsstuhl in ganz ähnlicher Weise in Assuan z. B.; Ploss schrieb 1872: „In Ägypten bringt die Hebamme (Da'yeh) den Stuhl (Kuonsee el wila'deh) schon 2 oder 3 Tage vor der zu erwartenden Geburt in das Haus der Schwangeren. Er ist mit einem Shwal oder einer gestickten Serviette bedeckt, und einige Blüten des Henua-Baumes oder einige Rosen sind mit einem gestickten Tuche an beiden Seiten der Rückenlehne angeknüpft. So ausgeschmückt wird der Stuhl, der ein Eigentum der Hebamme ist, in das Haus getragen. — Ein gewisser Dr. Klunzinger [1]) berichtet ebenso aus Oberägypten: „Kommt die Zeit, daß ein neues Menschenkind das Licht der Welt erblicken soll, so stellt sich die Hebamme mit ihrem Stuhle ein."

Auch bei den Alten Hebräern scheint der Stuhl schon in ihren Frühzeiten in Gebrauch gewesen zu sein; viel umstritten wurde eine Stelle im „Exodus, 1, 16", ob das dort vorkommende Wort „Efnoim" wirklich „Stuhl" bedeutet, ist fraglich; es würde dessen Verwendung schon zur Zeit der Juden in Ägypten bestätigen. Onkelos [1]), der 100 Jahre v. Chr. die sog. Heiligen Bücher in die chaldäische Sprache übersetzte beschreibt, daß die Israeliten sowohl für schwere wie leichte Geburten einen eigenen Geburtsstuhl benutzten. Im babylionischen Talmud wird ein Entbindungsapparat „Maschbar" [2]) genannt, der wohl ein stuhlähnliches Gerät war. Noch im 19. Jahrhundert wurde nach v. Türk [3]) in Jaffa ein Stuhl mit halbmondförmigem Ausschnitt verwendet und auch ein alter Kupferstich, „Jüdisches Kreißzimmer" von Jugendres [4]) zeigt die „deutschen Juden" des 18. Jahrh. auf dem Gebärstuhl. — Der Talmud schrieb als Zeitpunkt der Verbringung in

[1]) Ploss, Über . . . . S. 22 ff.
[1]) Ploss, Über . . . . S. 22 ff.
[2]) Ploss, Über . . . . S. 22 ff.
[3]) Ploss, Über . . . . S. 27.
[4]) Ploss - B - R. III. S. 20.

den Stuhl die völlige Eröffnung des Muttermundes vor. — Die arabischen Geburtshelfer Albukases[3]) und Avicenna[3]) ließen die Frau „eine Stunde lang auf den Stuhl setzen"; der türkische Stuhl war mit geraderer Lehne versehen und hatte einen runden, der syrische Stuhl einen mehr halbrunden Ausschnitt und war als Schaukelstuhl gebaut; beide wurden von Haus zu Haus getragen.

Die Verwendung des Geburtstuhles im klassischen und nachklassischen Altertum ist durch eine Reihe von Namen derzeitiger Ärzte erwiesen: Artemidorus; Daldianus nennt ihn „δίφρος λοχεῖος", Celsus erwähnt ihn zwar nicht. Galen (geb. 131) heißt ihn vom Zeitpunkt der Eröffnung des Muttermundes verwenden. Paulus von Aegina schreibt: „tempus autem descessus in sellam est, quum osculum uteri apertum digito occurrerit et praeruptio prominuerit"; Aetius: „Porro tempus collocandi puerperam in sellam est: quum uteri osculum apertum digito occurrerit ac prominuerit id, quod praerumpi solet."

In Griechenland soll der Stuhl häufiger in Gebrauch gewesen sein als in Italien. Hippokrates empfahl zwar (in seinem Lib. I, „de morbis mulierum") für gewöhnlich das Bett: „Κλίνην" commendat ὑψηλὴν ῥωμαλέην καὶ ὑποσορέσαντα d. h. „lectum altum, firmum et substratum" (nach Günz). Jedoch nimmt Hippokrates auch ausnahmsweise den Stuhl zu Hilfe: Ἢν δὲ μὴ δύνηται καθῆσθαι ἐπὶ τοῦ λασάνου, ἐπ' ἀνεκλίτου δίφρου τετρυπημένου καθήσθω. d. h. „si vero supra Lasanon puerpera ipsa sedere nequeret, tum supra reclinatam sellam perforatam collocetur." (Hipp. de superfoetatione.) Auf den Stuhl läßt er die Frau beim Höhepunkt der Schmerzen bringen: „ubi dolores partus maxime vexant" [5]).

Das Wort: λάσανον wird nicht ganz gleichmäßig gedeutet; Foesus[5]) nennt es: Nacht- oder Leibstuhl („Sella familiaris ad ventris onera exoneranda"); dagegen soll δίφρος ausschließlich ‚sella obstetricia' d. h. Gebärstuhl bedeuten (Pinoff) [6]).

Eine erste genaue Beschreibung von einem Gebärstuhl gibt Soranus[5]) von Ephesus im Anfang des 2. Jahrh., der ihn „δίφρου μαιευτικὸν ἢ καθέδραν" nennt in seinem Buche Περὶ Γυναικείων Παθῶν. Er schildert ihn wie folgt:

In der Mitte des Stuhles muß ein halbmondförmiger, verhältnismäßig weiter Raum ausgeschnitten sein, der weder zu groß noch zu klein sein darf, so daß man bis zu den Hüften hinabsinken kann. Ist er zu eng, so wird die weibliche Scham gequetscht, und das ist schlimmer als wenn die Öffnung zu weit ist, denn diese kann man mit Lappen ausfüllen, die man daneben steckt. Die ganze Breite des Stuhles sei hinreichend, daß auch beleibte Frauen darauf Platz haben.

Verhältnismäßig sei auch die Höhe, denn bei kleinen Frauen füllt eine sog. Hütsche den fehlenden Raum aus. Die Seitenwände des Stuhls seien mit Brettchen bedeckt, die vordere und hintere Wand aber sei für den Gebrauch bei Entbindungen offen." — — (Nach Ermerius, 1869, war er ‚einem Leib- oder Nachtstuhl ähnlich'.) — —

---

[5]) Ploss, Über . . . . S. 25 ff.
[3]) Ploss, Über . . . . S. 27.
[6]) Ploss - B - R. II. S. 792.

Soranus fährt fort: „Hinten aber sei eine Lehne, so daß Hüften und Weichen einen Gegendruck haben, denn wenn auch eine Frau hinten steht, so kann doch leicht durch eine widernatürliche Lage der Gebärenden die glückliche Geburt des Kindes verhindert werden . . . . . Einige aber fügen noch zu den unteren Teilen des Stuhles eine nach außen befindliche Walze hinzu, welche von beiden Seiten Handhaben und einen Nagel daran hat, um bei der „Embryulcie" Schlingen um die Arme oder andere Teile des Embryo zu legen und nachdem sie die Enden derselben an den Nagel gebunden haben, den Zug zu bewirken. Diejenigen, die dies anraten, wissen nicht das allergewöhnlichste, daß nämlich die Embryulcie nur geschehen kann, wenn die Gebärende in einer liegenden Stellung sich befindet. Ein Geburtsstuhl soll aber so sein, wie er oben beschrieben worden, oder er kann auch ein Sessel sein, der vorn und hinten ausgeschnitten ist, und eine Höhlung bildet". — — Soranus erwähnt ferner, daß vor ihm Simon der Magnesier und Herophilus den Stuhl als Ursache der Dystokie [7]) ansahen und deshalb verwarfen. — — Auf den Stuhl solle man die Frau bringen nach Eröffnung des Muttermundes und bei bevorstehendem Blasensprung: „quo vero tempore orificium uteri dehisceat et chorii ruptura immineat"; bis dahin empfiehlt er eine zurückgebogene Lagerung, Schenkel auseinander, Füße aneinander; wenn die Frau aber schwach und angegriffen ist, soll sie „im Bett bleiben", das sei „sicherer und weniger gefährlich".

Moschion [7]), ein Schüler des Soranus, um 200, läßt die Frau bei „Eigröße" des Muttermundes in den Stuhl bringen: „cum vero chorion ad ovi magnitudinem in orificio uteri protuberans invenerimus, eam in sedile transferemus"; er gibt dem Stuhl in seinem Buche „de mumulierum passionibus" verschiedene Namen: δίφρος μαιευτικὸς; er nennt ihn: ähnlich einer καθέδρου τοῦ κουρέως d. h. sella tonsoria, einem Stuhl wie ihn die Barbiere jener Zeit gebrauchten, ferner: sedile obstetricium, cathedrae simile, mit halbmondförmigem Ausschnitt an dem Orte, wo die Geschlechtsteile ruhen, „ut illuc foetus excidere (πεσεῖν) possit." [8]) — — Moschion empfahl anderseits auch die Lagerung auf einem festen ebenen Bett: „vero iubet mulierem reclinare ἐν κραββάτῳ τῷ σκληρῷς ἐρρωμένῳ, d. h. „in toro (Pfühl) non molli sed duro" (nach Günz); „supinam eam in lecto, qui dure stratus est, deductis ibidem cruribus et devaricatis locando"; Ploss glaubt überdies eine ähnliche Lagerung in Deutschland in der Zeit vor den Gebärstühlen annehmen zu dürfen auf Grund damaliger derartiger Darstellungen der Geburt Christi.

Im Griechenland späterer Jahrhunderte empfahl Sonnini [9]) als Gebärstuhl einen aus einem einzigen Stück Holz hergestellten Dreifuß, ähnlich dem, den wir bei der auf Cypern gefundenen Terrakottagruppe als Unterlage vermuten können: „Zwei abgerundete und von außen etwas erhabene Stücke vereinigen sich so, daß sie einen spitzen Winkel bilden, und in ihrer Vereinigung ein plattes Stück, auf welches man

[7]) Ploss, Über . . . . S. 25 ff.
[8]) Ed. Siebold, Versuch . . . . S. 160.
[9]) Ploss - B - R. II. S. 259.

sich setzen kann, aufnehmen und tragen. Er ist umhüllt von alten Leinwandstücken und ruht auf drei niedrigen, grob gearbeiteten Füßen. — — Eine Frau sitzt dabei hinter ihr und stützt sie so".

Noch 1805 erlebte W. Eton[9]) in Griechenland, wie eine Hebamme so eine Art von Dreifuß mitbrachte, auf den sich die junge Frau setzen mußte. Hinter ihr saß eine Gehilfin zur Unterstützung auf einem höheren Stuhl." — — — —

Von Italien aus soll ungefähr im 12. Jahrhundert der Gebrauch des Geburtsstuhls auch in Deutschland Eingang gefunden haben. Das älteste Dokument jener Zeit ist eine Miniaturdarstellung aus dem 13. Jahrhundert, die die Zwillingsgeburt der Rebekka, aufrecht auf einem Stuhl sitzend darstellt.

Bei Ploss[10]) lesen wir: Der Gebärstuhl war in Deutschland ursprünglich ein niedriger, vierbeiniger Sessel mit rückwärts geneigter Lehne, dessen Sitzfläche von vorne her einen so großen und tiefen Ausschnitt enthielt, daß von ihr überhaupt nur noch ein schmaler Rand stehen blieb. „Wenn man die Gestalt des Wehenstuhls betrachtet, so ist es wohl ein rechter „Wehe"-stuhl und Foltergerüst. Wo die Mühselige ihre beste Ruhe haben soll, ist er kaum drei, wanns gar breit ist, vier quere Finger breit; es wäre kein Wunder, wenn diese armen Leute den Rücken und die Lenden in Stücke zerbrächen und vor Größe der Schmerzen vergingen . . . . O verdammte Invention, ich spreche, die höllische Proserpina hat diesen Stuhl erfunden!" (schreibt Eckhardt[10]) 1715 in: „Die unvorsichtige Hebamme".) Ähnlich nannte ihn Kornmann[10]) (18. Jahrh.) „billig und mit Recht einen verdammten Not- und Angststuhl, auf welchem die Not erst recht angeht".

Die frühesten Spuren eines deutschen Gebärstuhles bietet uns eine Schrift „de secretis mulierum"[11]), die Albertus Magnus unterschoben wurde, wahrscheinlich aber von einem „Henricus de Saxonia" oder „Thomas Brabantinus", jedenfalls aus dem 13. Jahrhundert stammt. Es heißt dort: „Unnd in hohen Teutschen Landen, auch in Welschen Landen haben die Hebammen besondere Stül darzu, wenn die Frawen geberen sollen, und nicht hoch, aber innwendig ausgeschnitten. Das Sitzbrett ist hufeisenförmig, die Lehne dem Sitzbrett gemäß geschweift und stark zurücktretend. Zwei Klammern an den vorderen Rändern des Sitzbrettes dienen zum Anhalten mit den Händen"; fast ebenso schreibt „Ortholffus aus Bayerland[11]) in dem zu Nürnberg 1477 erschienenen „Arzneybuch teudsch": „Und in wälschen Landen hat man besonder Stüll darzu, wenn sy geberen wollen"; . . . „diese Stühle hätten eine Rückenlehne, seien hinten mit Tüchern gepolstert und nicht hoch."

— — —

Bild 2a. Rösslin's Gebärstuhl.
Bild 2b. Szene auf einem Gebärstuhl in Rösslin's „Rosegarten".

Einen derartigen Gebärstuhl finden wir erstmalig abgebildet bei dem Wormser Arzt Eucharius Rößlin, der 1512 als erster die damaligen geburtshilflichen Lehren in seinem Büchlein: „der swangeren Frawen und Hebammen Rosegarten" zusammenstellte. Teilweise wohl

[10]) Ploss - B - R. II. S. 762 ff.
[11]) Ploss, Über . . . . S. 28 ff.

in Anlehnung an die vorgenannten Schriften schreibt er dort: „Sie soll eine Stunde niedersitzen, darnach aufstehen, im Stehen auf- und abgehen, laut rufen — —; darnach, wenn sie empfindet, daß die Gebärmutter sich aufschließt, und die Feuchtigkeit der Gebärmutter reichlicher fließt, so soll sie sich niederlegen auf den Rücken, doch nicht „ga" und auch nicht richtig stehen, sondern ein Mittel soll es sein zwischen Liegen und Stehen, und sie soll das Haupt mehr hinter sich legen als vor sich. Und in hoch deutschen Landen und in Welschland haben die Hebammen besondere Stühle dazu, wenn die Frauen gebären sollen. Diese sind nicht hoch, aber innwendig ausgenommen und hohl. Sie sollen so gemacht sein, daß hinten die Frau sich anlehnen kann mit dem Rücken. Diesen Stuhl soll man hinten am Rücken ausfüllen mit Tüchern." — — — Der Stuhl sei niedrig: „ab humo non alte distant" und habe ein „ausgeschnittenes Sitzbrett mit vier einfachen Füßen und zwei Handgriffen und halbkreisförmiger Öffnung". — —

In einer Abhandlung derselben Epoche von Joh. v. Schwartzenberg, 1535, „Der Teutsch Cicero",[12]) sehen wir auf einem Holzschnitt eine gebärende Frau, die völlig angekleidet auf einem solchen Stuhle sitzt, dabei diesen allerdings fast verdeckt. Zwei Frauen stützen sie, indem sie ihr unter die Arme greifen; die Hebamme zieht unter ihrem Rocke das Kind hervor.

1547 vertrat Johann Savonarola,[13]) der fälschlicherweise als der Überbringer des Stuhles aus Italien nach Deutschland galt, eine Lagerung auf einem Dreifuß wie bei Sonnini als „wissenschaftliche" Stellung; Gleichzeitig empfahl aber 1550 Ambrois Pare bereits das horizontale Geburtslager auf dem Bett. — —

Bild 3. Rueff's Gebärstuhl.

Weitere Aufschlüsse über den „Kindsstuhl" finden wir in den Werken des Schweizer Jakob Rueff[14]) (Rueffius); in seiner 1554 zu Zürich erschienenen Abhandlung: „Ein schön lustig Trostbüchlein von den empfangknüssen und geburten des Menschen" rät er:[15]) „Lasset den Stuhl halbzirkelig machen, gestützt auf vier Füße, seine Strebe dahinter lehne sich rückwärts; er sei in der Mitte hohl, mit einem schwarzen Tuche belegt, das zum Boden herabreicht, damit das Weib in der Not zugedeckt werden kann und andere Weiber zuweilen, wie es die Umstände erheischen mögen, ihre Hände an ihren Ort legen. Lasset den Stuhl bezogen und bedeckt sein mit vielem Zeug und Stücken dahinter und anderwärts, damit die Kreißende oder das Kindlein sich nirgends stoße, wann sie in ihren Schmerzen Bewegungen und Regungen stark stößet und ringet. Und darauf soll die Frau in Kindsnöten auf ihren Stuhl zum Entbinden fein gesetzet werden. Die Kinderfrau soll ein Frauenzimmer hinter sie stellen, als welche die Gebärende sanft halten soll; sie fasse sie an beiden Armen, und wenn nötig, und die Wehen wachsen peinlich und die Frau arbeitet, streiche und drücke sie die Gebärmutter nach unten und treibe und drücke auch das Kindlein einigermaßen nach abwärts . . . ."

[12]) Ploss - B - R. II. S. 786.
[13]) Gg. J. Engelmann. S. 144.
[14]) Ed. Siebold, II. S. 27.
[15]) Gg. J. Engelmann, S. 120 ff.

In dem von ihm ebenfalls 1554 herausgegebenen „Züricher Hebammenkatechismus" [16]) findet sich die interessante Stelle „Der Kindsstuhl, der dazu verordnet worden ist", welche wohl auf diesbezügliche „amtsärztliche" Weisung anspielt; in seinem "Hebammenlehrbuch" 1581 schreibt er: „Die Leistungen der Hebamme sind Trost und Gebet; dann soll die Frau auf den Stuhl gebracht werden . . . ."; eine Geburtsszene wird dort in der Weise abgebildet, daß die Mutter, von zwei Frauen gestützt, auf dem Stuhl sitzt, über die Schenkel ein Tuch gebreitet; die Hebamme sitzt davor auf einem niederen Schemel.

Mit Rueff nicht identisch, aber viel verwechsel, ist der gleichzeitige Geburtshelfer R y f f, der 1545 zu Frankfurt einen „Frawen Rosegarten" herausgab mit der Abbildung eines Stuhles: eine im Sitz schmal ausgeschnittene Bank auf vier Beinen, deren Zwischenraum mit Brettern verschlagen ist. Von ihm oder Rueff selbst stammt auch noch folgender, interessante Text: „Er sol haben vier Beyn oder Füß, mit einem Rückbrett hinder sich gehöldet, mit einem schwartzen, wüllenen Tuch umhencket damit die Fraw bedeckt und unden herumb verborgen bleiben möge, und die anderen Weiber, wo es nöten würde seyn, auch helfen köndten, hinden, Fornen und zu beyden seiten, wie das am geschicksten seyn möcht. Der sitz deß Stuls sol allenthalben an den enden mit linden thüchlein umbbunden und versorget seyn, damit die Fraw lind sitze, auff daß das Kindt nicht verletzt werde von den Ecken, schärpffe und härte deß Stuls, ob sich die Fraw zurzeit der not zücken würde, als viel geschieht, nicht on großen schaden". —

Scipione M e r c u r i o, den wir von der übermäßig supinierten Lage her kennen, meinte, „die natürliche Geburt soll auf dem Gebärstuhl vor sich gehen" und schrieb 1653 in seinem „la commare": man soll die Frau „ruhen lassen, bis sie in der Natur eine Größe eines Hühnereies fühlt und empfindet, und alsdann kann der Stuhl fertig gemacht und unten herum mit einem Tuche fest bedeckt werden, damit die Luft nicht hineinkommt."

Die bisher erwähnten Stühle waren durchwegs in all ihren Teilen unbeweglich, massiv aus festen Brettern gearbeitet, zum Teil sogar mit ganz senkrechten Lehnen, wie zwei Exemplare im Germanischen Museum zu Nürnberg zeigen, mit all den früher angegebenen Nachteilen des senkrechten Sitzens. So erwähnt O s i a n d e r in seinem „Handbuch der Hebammenkunst" (1830) eine vor 1700 erschienene „Kurze, jedoch ausführliche Abhandlung von der Erzeugung der Menschen und dem Kindergebären" (Verfasser unbekannt), wonach in des „Holländers J a n s i" Hebammenbuch die „wohlbeleibten schwangeren „Leichname" mit einem recht dicken Kopfkissen unterstützt gerade aufgerichtet mit herabhängenden Händen und stämmigen Füßen auf dem Stuhle sitzen." Es handelt sich wohl um Samuel Janson, 1681, der sich gleichzeitig über die „falsche Scham" der Holländerinnen beklagte; dort wurde nämlich damals ein großes Bettlaken der Frau einerseits um den Leib, dem Geburtshelfer anderseits um den Hals gebunden, damit so, vor dem Stuhle sitzend „der Operateur geziemender Weise unter

[16]) Ploss: Über . . . . S. 25 ff.

dem Leylachen das Seinige tun möge". Ebenfalls völlig senkrecht auf einem ganz gewöhnlichen Stuhle sitzend, Kopf und Oberkörper durch riesige dicke Kissen unterstützt, finden wir eine Gebärende abgebildet in einem anonymen Werk von 1766, als „schematische Darstellung einer schwangeren Frau, deren Kind im Begriffe steht, das Stürzen auszuführen", einer damaligen Ansicht entsprechend, daß das Kind gewöhnlich erst kurz vor seinem Austritt eine Selbstwendung aus der Steiß- in die Kopflage vollzöge. —

Als allererster soll Gottfried Welsch[17]), Leipzig 1653, einen „Wehestuel" mit reklinierbarer Lehne und beweglichen Handgriffen gebaut haben, nächst ihm 1673 Solingen ein solches „Geburtsstuhlbette", das dem Deventer'schen ganz gleich war. Völtern[17]) in Stuttgart brachte 1679 die ersten Fußschemel an. Das „Kreiß-Stuhl-Bett" der Sigemundin 1690 rechnet Schmitson zu den „lectisellae", die einen Übergang von den Geburtsstühlen zu den Gebärbetten bilden; dieser Übergang setzt also schon mit Solingen ein.

Auch in Ettner's[18]) „des getreuen Eckhardt unvorsichtige Hebamme", 1715, wird die Lagerung auf einem einfachen Bett empfohlen und als abschreckendes Beispiel eine Frau auf einem solchen Kreißstuhl ohne Fußstützen in unbequemer Haltung gerade aufrecht sitzend dargestellt.

In Laur, Heister's[19]) „Chirurgie", Nürnberg 1724, wird auch ein „Gebärbett" bestehend aus zwei zusammengebundenen Stühlen beschrieben, und es heißt: „In vielen Ländern pflegen die Frauen nur im Bette liegend zu gebären; in Deutschland aber pflegt man sie meistens auf einen besonders hiezu dienlichen Stuhl zu setzen". Auch Michaelis schrieb, der Geburtsstuhl sei „ein beinahe nur dem deutschen Geburtshelfer bekanntes und nur von diesem recht kultiviertes Hilfsmittel bei Geburten"; doch wird er auch in jener Zeit in England erwähnt (Smellie; Pierre Dionis 1700).

Mit dem Stuhle Deventer's (1734) beginnt die Reihe der wissenschaftlichen Abhandlungen über die Geburtsstühle. An seinen Namen knüpft sich eine der wichtigsten Verbesserungen des Geburtsstuhles, die „reklinierbare" Lehne. Zwar war diese schon vorher von Welsch erfunden worden, aber erst seit Deventer drang diese Neuerung endgültig durch, und eine Zeit lang bezeichnete man Stühle mit beweglicher Rückenlehne geradezu als „deventerische Stühle".

Deventer vertrat die Ansicht, daß bei der Geburt im aufrechten Sitzen im Stuhl der Rand des Sitzbrettes hinter dem Ausschnitt bis zur Rückenlehne nicht schmal genug sein könne, denn sonst würde durch Druck auf das Steißbein eine genügende Erweiterung des Beckenausgangs verhindert; dann sei aber das Sitzen äußerst unbequem. Bei schräger Rückenlehne aber sei es möglich, die Frau bequem und fest zu legen und zugleich den Ausgang des Beckens frei über den Ausschnitt des Sitzbrettes zu lagern, da dann ein schmaler Rand genüge. Die Rückenlehne dieses Stuhles ist bis zur Horizontalen zurücklehnbar

---

[17]) Busch - Moser: Handb. II. S. 581 ff.
[18]) Ed. Siebold, II. S. 412.
[19]) Ploss, Über . . . . S. 28 ff.

und bietet somit alle Möglichkeiten einer vorteilhaften stufenweisen Veränderung der Lage. Auffallenderweise ist sogar das Sitzbrett beweglich und zwar drehbar in Gewinden an seiner Hinterkante, sodaß es aus der horizontalen Lage heraus aufgehoben und schräg nach vorn oben gedreht werden kann, um so die Zwecke der Rückenlehne zu unterstützen. Auch die Handstützen sind bei Deventers Stuhl schon nach vorn und hinten verschieblich, und zwar gibt er den Rat, die Frau soll sich beim Pressen mit ausgestreckten Armen dagegen stemmen. Für die Füße dagegen bietet er keine Stützpunkte.

Bild 4. Deventer's Stuhl.

(Beschreibung.) Der Stuhl besteht ausschließlich aus ebenen, einfach gezimmerten Brettern. Die beiden Seitenteile, die D. Seitentüren nennt, sind senkrechte Holzwände, von welchen auf der Abb. nur die vordere Hälfte dargestellt ist. Die weggelassenen Teile haben beiderseits mehrere, verschieden hoch gelegene Löcher rechts und links, durch welche eine Eisenstange horizontal in verschiedener Höhe durchgesteckt werden kann, um die Lehne in ihren verschiedenen Beugegraden zu halten. Ist diese völlig zurückgelehnt, so bilden sie mit dieser und dem Sitzbrett zusammen eine Art Bettlade, in welcher die Frau nach der Geburt sofort ihr Wochenbett beginnen kann.

Das Sitzbrett ist vorn etwas breiter als hinten, um so der Frau einerseits eine übermäßige Beweglichkeit des Gesäßes unmöglich zu machen, anderseits besseres Spreizen und so bequemeres Arbeiten für den Geburtshelfer zu gewährleisten. Es gab zweierlei Modelle von Ausschnitten der Sitzbretter: die einen waren vorne weit, nahezu dreieckig, an den Ecken abgerundet, die anderen mehr länglich-rund, birnenförmig, vorne enger als hinten, und weniger empfohlen. Die Handstützen sind kolbig verdickte, aufwärts gebogene Endstücke eiserner Stangen, die in Schienen auf den oberen Kanten der Seitentüren verschieblich sind. Sie sind mit einer Reihe von Löchern versehen und können durch einen Zapfen mittels Federdruck in verschiedener Entfernung, je nach der Länge der Arme der Frau, festgestellt werden. Der Stuhl war hauptsächlich für den Hebammengebrauch gedacht.

Einige weitere Verbesserungen brachten nach Busch-M. in der nächstfolgenden Zeit am Gebärstuhl an: Die Hebamme Barbara Wiedemann 1751 „auf- und niederwärts bewegliche Fußtritte"; Thebesius 1779 ebenfalls bewegliche Fußstützen und als erster eine Eisengabel zur Stütze der Rücklehne; Schmidt, Jena 1782, „vereinigte mit dem Geburtsstuhl zugleich einen Isolir- und Ruhesessel" („Beschreibung eines Isolir-, Geburts- und Großvaterstuhls'); Fried 1769 brachte an Deventers Stuhl Fußtritte und eine andere Stütze für die Rücklehne an; Herbiniaux 1782 nahm „zwei Stühle zum Zusammenrücken, wovon der eine eine gerade, der andere eine zurückgebogene Lehne hat; er nannte dieses „lit de Misere". Steidele 1784 brachte Riemen an, „durch welche die vorsitzende Hebamme die Rücklehne, ohne aufzustehen, nach Gefallen erhöhen und erniedrigen kann".

Einen gewaltigen Fortschritt bedeutete der von Stein 1772 beschriebene Stuhl, von dem noch Gumpprecht 1802 behauptet, daß er der einzige brauchbare wäre und daß außer der Siebold'schen Erfindung der leichten Höher- und Tieferstellung durch ein Räderwerk keine wesentliche Verbesserung an den Geburtsstühlen mehr gemacht worden sei.

Außer dem Vorteil der reklinierbaren Rücklehne besitzt er noch eigene Fußgestelle, die jedoch nur in horizontaler Richtung, also nach vorn und hinten verschieblich sind. Wenn die Gebärende ihre Füße

dagegen stemmt, sind ihre Knie fast gestreckt; Stein glaubt, daß sich die Frau so mit den Beinen besser anstemmen und mehr Kraft entwickeln könne als bei gebeugten Knien. Weniger Wert legt er auf die Unterstützung durch Anstemmen der Hände; die Handhaben sind fest und unverstellbar.

Der Ausschnitt ist hier fast überall gleich weit, und überall wohlgerundet; auch dieser Stuhl kann leicht in ein Bett verwandelt werden, nämlich durch Herablassen der Lehne und Ansetzen eines Ergänzungsstückes.

(Geringe Verbesserungen brachten Reuss und Fielitz an.)

Bild 5 a. Stein's Stuhl.
Bild 5 b. Stein's Stuhl (mit „Rutscher").
Bild 5 c. Szene auf einem Gebärstuhl, ähnlich dem nach Stein.

(Beschreibung.) Der Stuhl ist in seine sämtlichen Teile zerlegbar und wird mittels Charniere und eiserne Stifte zusammengesetzt. Die Rücklehne ist ein mit Strohgeflecht ausgefüllter Rahmen, und kann durch eine eiserne, mit einer Spitze in die Erde zu steckende Stange, die länger und kürzer verstellbar ist, in allen Winkeln bis zur Horizontalen festgestellt werden. Dies bewirkt auch noch eine gebogene, gezähnte Eisenstange, die sie mit den hinteren Pfosten der Seitenlehne verbindet. Sie ist ferner mit sog. „Backkühschen" versehen, um den Kopfkissen einen festeren Halt zu geben.

Charakteristisch sind die „Fußgestelle": an die beiden Vorderfüße des Stuhles werden senkrecht zu stellende Seitenbrettchen angehängt, an welchen wiederum die eigentlichen Fußtritte durch Zapfen und Löcher etwas vor- oder zurückverschieblich befestigt werden können. Die Fußtritte sind noch grob geschnitzte, der Fußsohle nicht besonders angepaßte Holzleisten, die noch eigens durch einen Pflock gestützt am Boden aufstehen. Ihre Fläche ist etwa in halber Höhe der Stuhlbeine, aber im Ganzen so weit nach vorne gelegen, daß die Beine der Frau nahezu gestreckt gehalten werden müssen. Die Handhaben sind nur die etwas gebogenen Enden der vorderen Pfosten und stehen fest.

Eine besondere Note verleiht diesem Stuhl das Ergänzungsstück, der sog. „Rutscher", ein ganz vorne auf zwei Beinen ruhendes, mit der Gegenseite an den Vorderfüßen des Stuhles zu befestigender Stuhlteil. Er ist genau so ausgeschnitten wie die Sitzfläche und auch mit einem Einschiebestück verschließbar, und ergänzt das Sitzbrett zu einer Liegefläche mit langem Ausschnitt, da er mit ersterem spiegelbildlich zusammengefügt wird. In diesem Ausschnitt soll gegebenenfalls der Geburtshelfer sitzen, in der Nachgeburtsperiode aber kann die Frau, bei herabgelassener Rücklehne; wie in einem Bett liegen und die Lochien durch den Ausschnitt abfliessen.

Gerade im Vergleich zu dem plumpen, rauh gearbeiteten Stuhl von Deventer wirkt der Stein'sche äußerst zierlich und elegant, seine Holzteile sind schön gerundete Leisten und besonders die Armteile und Füße im Barockstil graziös geschwungen.

Der Stark'sche Stuhl 1791 unterscheidet sich von letzterem außer in einigen rein technischen Dingen besonders in der besseren Transportmöglichkeit, da er zusammengeklappt und in einen Kasten gepackt werden kann. Seine Fußstützen sind nicht nur in der Entfernung vom Sitzbrett, sondern auch in der Höhe verstellbar, und das Sitzbrett ist etwas höher, um für die Hilfe bequemer zu sein.

Stark hielt es für „unmöglich, eine andere Geburtslage und Stellung zu wählen als den Stuhl, wenn er ohnedem sich sehr leicht in ein Bett verwandeln läßt und folglich in dem einen Gegenstand zugleich zwei Werkzeuge zur Verfügung stehen"; dies suchte er bei herabgelassener Lehne durch Vorschieben eines gewöhnlichen Stuhles oder „Taborets" zu erreichen.

Bild 6. Stark's Stuhl.

(Beschreibung.) Der Stuhl ist bedeutend einfacher und sachlicher gearbeitet als der von Stein; seine Holzteile sind massiv und gerade die beiden Seitenteile können durch Charniere nach vorne übereinandergeschlagen (werden) und die Rückenlehne, die wieder durch eine in der Länge verstellbare Stange gestützt wird, herabgeklappt werden, so daß das Ganze in einen großen, flachen Kasten verpackt werden kann. Die Lehne ist wiederum mit seitlichen Stützen für die Kopfkissen versehen und mittels gezähnter Sperrschienen an den Armlehnen in verschiedenen Graden der Beugung nach rückwärts festzustellen. Die Handgriffe sind hier jedoch nicht verschiebliche, feste Pflöcke an den Armlehnen. — Der Ausschnitt des Sitzbrettes ist fast eliptisch und hat vorne eine etwas engere Stelle; hier wird der Verschluß, der durch ein Charnier am hinteren Rande mit dem Sitzbrett verbunden ist, und je nach Bedarf heruntergeklappt werden kann, durch eine Doppelriegelvorrichtung mit Sperrfeder an der Unterseite des Sitzbrettes festgehalten.

Die Fußtritte sind, der Fußsohle entsprechend zurechtgeschnitzte und ausgehöhlte Brettchen, die auf zwei langen Stangen in verschiedenen Abständen befestigt werden können. Diese sind unterhalb des Sitzbrettes an den Seitenteilen beweglich eingefügt und werden an den Vorderfüßen mittels verschieden hoher Löcher und hölzerner Zapfen in beliebiger Höhe unterstützt.

Osiander legt in seiner „Hebammenkunst" 1796 besonderen Wert auf einen bequemen und doch einfachen Stuhl. Da er hauptsächlich für Hebammen gemacht ist, also leicht zu tragen sein muß, besteht er nur aus ganz leichtem Holz; er erfüllt aber trotz seiner Einfachheit alle Forderungen, die die Vorgänger stellen. Die Seitenteile für die Arme sind absichtlich weggelassen, um die Kreißende bequemer von ihrem gewöhnlichen Bett auf den Stuhl und wieder zurück heben zu können. Der Stuhl war zusammenlegbar, sehr billig („4 rthl."), und wog nur 28 Pfund. Die üblichen Bettücher und Kissen sollten in beliebiger Weise zum Auspolstern verwendet werden. — Dieser Stuhl ist für einfache Verhältnisse wohl ziemlich ideal gewesen. — Die Frau sollte darauf gebracht werden, wenn der Mm. 4 Querfinger breit erweitert war. — („Geburtsstelle = pariendi cubile").

Bild 7. Osiander's Stuhl.

(Beschreibung.) Der Stuhl ist ein nahezu quadratisches Tischchen mit vier einfachen, geraden Holzbeinen, und mit mehr dreieckigem Ausschnitt (der nicht „rund wie bei der Sella stercoraria" sein soll), der seitlich für die Knie besonders ausgeschweift ist. Die Fußstützen sind genau wie beim Stark'schen Stuhl, nur stehen sie nicht immer am Boden auf. Da die Seitenlehnen fehlen, werden die Handhaben durch einen an einem verschieden lang schnallbaren Riemen befestigten Holzgriff gebildet. Die Rückenlehne ist ein einfaches Brett von derselben Größe wie das Sitzbrett und an demselben hinten mit Charnieren beweglich. Rückwärts setzt sich das Sitzbrett in einen genau so großen, leeren Holzrahmen fort, der durch einen festen fünften Fuß gestützt wird, und wodurch Osiander einen bes. festen Stand des Ganzen zu erreichen glaubte. Auf eine Querstange in diesem Rahmen stützt sich ein Stab, der von der Hinterseite der Rücklehne ausgeht und diese in üblicher Weise zu unterstützen hat. Zur ganz horizontalen Lagerung kann dann die Lehne auf dieses Rahmenstück herabgelassen werden.

Im Gegensatz zu diesem einfachen Modell ist der von Eckhardt[20]) um 1800 konstruierte Stuhl wohl technisch der bisher vollkommenste und dem Stark'schen im Grunde sehr ähnlich; wesentliche Fortschritte gegen letztern zeigt er allerdings auch nicht. Der Raum zwischen dem Ausschnitt und der Rückenlehne ist hier bes. breit bemessen, wird aber zum großen Teil ausgefüllt durch ein Lederpolster in Gestalt einer dicken Rolle, so lang wie der Stuhl breit ist, welche ein festes Widerlager für das Kreuz abgeben soll. Neu ist an diesem Stuhl

[20]) Ad. El. v. Siebold, Lucina I 1, S. 145.

ein verfeinerter Mechanismus für die Verstellmöglichkeiten der Armlehnen und Beinstützen.

Bild 8. Eckhardt's Stuhl.

(Beschreibung.) Der Stuhl ist zusammenlegbar und steht breit und wuchtig auf vier kräftigen, nach vorn und hinten etwas schräg auslaufenden Füßen; die bewegliche Rückenlehne ist mit Backenstücken für die Kopfkissen versehen und wird von geschnitzten Holzleisten gebildet. Die Armlehnen, auf denen die Handhaben nach vorn und hinten verschieblich aufsitzen, sind beiderseit mit der Rückenlehne, mit ihren vorderen senkrechten Stützen, und diese wiederum mit den Seitenteilen des Stuhles derart durch hölzerne Gewinde verbunden, daß sich die Armlehnen beim Zurücklehnen der Lehne von selbst senken und nach rückwärts verschieben (Parallelogrammverschiebung). Gestützt werden die Armlehnen dabei durch gebogene Sperrhölzer, welche von den senkrechten Streben der Armlehnen nach rückwärts und abwärts verlaufen und in eine Reihe von dazu passenden Löchern auf der Oberkante des Seitenteils gesteckt werden können, je nach dem Grade der Rückbeugung. Eine weitere Stütze wird der Lehne zuteil durch ein, hier zweifüßiges Stützgestell. — Die Fußtrittstangen sind mittels Löchern und Schrauben an zwei an den Seitenwänden herabreichenden Brettstücken vor- und rückwärts verschieblich zu befestigen; wo sie die Vorderfüße überkreuzen, haben sie wie jene Rinnen, „Nuten", durch welche Holzschrauben laufen, sodaß die Stangen nach vorn und hinten, oben und unten beweglich in jeder beliebigen Stellung festgeklemmt werden können. Die Fußtritte selbst sind gepolsterte Holzsohlen, welche auf den oben beschriebenen Stangen vor- und rückwärts verschoben werden können, und mit je zwei gespreizten Ausläufern nach unten am Boden aufstehen. Der Ausschnitt ist durch ein zurückklappbares Einsatzstück verschließbar und von nahezu elliptischer Form. —

Adam Elias v. Siebold führt in seinem „Lehrbuch der Hebammenkunst" 1813 unter den Gerätschaften, die eine Hebamme immer mit sich führen müsse, einen Gebärstuhl an, („nur da, wo er gebräuchlich ist") der keine bes. Merkmale besitzt und dem von Stark sehr ähnlich ist. — Kurze Zeit darauf — 1802 — erfand er an der Würzburger Klinik einen neuen Stuhl. Jedes seiner Teile ist in allen Dimensionen verstellbar und das Ganze eine bis ins kleinste raffiniert ausgedachte Maschine geworden. Für die Lagerung selbst bringt er aber im Wesentlichen nichts Neues; nur hinsichtlich des Ausschnitts, der enger und weiter zu stellen ist, und der einfacheren Winde zum Höher- und Tieferstellen treffen wir besondere Verbesserungen, die für das Austreten des Kindes und der Nachgeburt und für größere Bequemlichkeit für den Geburtshelfer berechnet waren. Der Stuhl ist damit wohl der technisch vollkommenste, und Siebold glaubte, „daß er keinem Zwang- oder Notstuhl gleiche, sondern dem Zwecke der Entbindung in jeder Hinsicht entspräche".

Bild 9. A. E. v. Siebold's Stuhl.

(Beschreibung). Trotz alledem ist er zum Zusammenlegen eingerichtet. Beim Aufschlagen werden der hintere Teil und beide Seitenteile des Untergestells mit Charnieren ineinandergesteckt und durch Pflöcke eine weit ausgeschnittene Sitzfläche darauf befestigt. An dieser ist hinten ebenfalls mit Charnieren die Rücklehne eingehängt, die durch eine verstellbare Stange fast bis zur Horizontalen herabgelassen werden kann. Durch bes. Schiebevorrichtungen können die Armlehnen, welche mit der Rückenlehne ebenfalls in höher und tiefer, aber auch enger und weiter stellbarem Verhältnis verbunden sind, auch dem Sitzbrett gegenüber höher und tiefer, enger und weiter, vor und zurück gestellt werden.

Auf das Sitzbrett werden zwei Seitenteile und ein rückwärtiges Stück, mit Pflöcken und dazu passenden Schlitzen verschieblich, gelegt, und man kann so den Ausschnitt von den Seiten und von hinten her verengern und erweitern.

Unten am Sitzbrett sind mittels Haken die Stangen für die Fußstützen eingehängt; sie laufen durch bes. mit Löchern und Pflöcken versehene Halter und können

damit in beliebigen Winkel zur Sitzfläche gebracht werden. In veränderlichem Abstand davon sind auf ihnen die Fußstützen selbst festzustecken.

Rückenlehne, Armlehnen, Fußstützen und Sitzbrett zusammen werden gemeinsam erhöht und gesenkt durch eine Zahnradwinde, die am Untergestell festgemacht ist und durch eine Kurbel an der einen Seite bedient werden kann und gleichmäßig und ruhig eine für die vorzunehmende Operation jeweils bestgeeignete Höhe des Sitzes herstellt. („Lokomotivität des Sitzbrettes".) —

Der von Heinsse 1806 beschriebene, für den Gebrauch der Hebammen bestimmte Kreißstuhl ist für diesen Zweck wiederum zusammenlegbar und „in einer gewöhnlichen Leinwandkappe tragbar", aber auch wesentlich primitiver als der vorhergehende. Heinsse legte besonderen Wert auf „feste Fußtritte", wie er ausdrücklich betont; ob er dies aber erreichte und ob nicht auf Kosten einer bequemen und zweckmäßigen Anordnung der Fußstützen, erscheint zweifelhaft.

(Beschreibung.) Die beiden Seitenteile samt Armlehnen sind flügeltürenähnlich übereinander nach vorne zusammenzuklappen. Auf den Armlehnen sind Holzpflöcke als Handhaben nach vorn und hinten verschieblich. Die Rückenlehne kann nach hinten geklappt werden und wird durch zwei feste, parallele Holzstangen gestützt. — Der Ausschnitt ist nicht verschließbar, ziemlich lang und überall gleich weit, in weitem Bogen abgerundet und besitzt vorn beiderseits an der Kante Einkerbungen für die Kniekehlen. — Die Fußtritte sind ganz einfach gearbeitete Holzsohlen, welche an den vorderen Stuhlbeinen nur nach oben und unten verschieblich befestigt sind und schräg nach vorne aufwärts verlaufen. Die Vorderfüße haben oben, nahe dem Sitzbrett, eine bedeutend verdünnte Stelle, an denen die Fußtritte, wenn sie zum Zusammenlegen hochgeschoben worden sind, nach innen gedreht werden können, um so beim Transport Raum zu sparen; eine genügende Verstellbarkeit nach vorn und hinten aber fehlt hier, sodaß bes. bei großen Frauen die Knie dauernd doch etwas zu stark abgebeugt gehalten werden müssen, was für Kreißende und Geburtshelfer lästig und störend wirken muß. —

Einige selbständige Gedanken in der Bauweise des Stuhles hat Michaelis aufzuweisen. Sein 1807 bekanntgegebener Geburtsstuhl kann auch als Ganzes, wenn auch nur sehr primitiv und deshalb weniger vorteilhaft, höher gestellt werden. Eine besondere Unterstützung finden die bei allen bisherigen Stühlen unberücksichtigt gebliebenen Knie und Unterschenkel. Der Stuhl hat damit den bisherigen gegenüber zweifellos einige Vorteile für die Frau, wenn er auch schon ein recht umständlicher Apparat geworden ist.

Bild 10. Michealis' Stuhl.

(Beschreibung.) Auch hier können die Seitenteile türflügelartig zusammengeklappt werden, sogar die „Backenstützen" sind an der Lehne in Angeln beweglich befestigt. Diese wird bei ihren verschiedenen Beugegraden durch die übliche Stange nach hinten und an den Armlehnen befestigte gezähnte Sperrstangen gestützt; die Armlehnen haben vor- und rückwärts verschiebliche Pflöcke als Handhaben und sind mit einer Polsterung versehen. — Die vier geraden, einfach gearbeiteten Füße können verlängert und so der Stuhl erhöht werden durch Verlängerungsstücke, die an den unteren Enden so angebracht sind, daß sie in der Richtung der Beine nach unten geklappt diese erhöhen, bei Nichtbedarf aber nach oben geschlagen werden können. — Vorn am Sitzbrett gehen zu beiden Seiten des elliptischen, nicht verschließbaren Ausschnittes schräg nach abwärts und vorne verlaufende, auf dem Boden aufstehende ziemlich breite Leisten aus, auf welche der Unterschenkel aufgelegt werden kann. Diese Leisten haben in ihrer Mitte noch eigens einen Stützpflock gegen die Erde zu, und auf ihnen ruht, nach oben und nach unten verschiebbar und in verschiedenen Winkeln zu ihnen stellbar, jeweils ein gepolsterter, der Sohle gut angepaßter „Fußtritt".

An den Vorderbeinen mit Charnier befestigt ragt in Höhe des Sitzbrettes beiderseits eine eigene Kniestütze nach vorne. Sie ist mit Leder gepolstert, nach vorne konvex, nach hinten für die Kniescheibe ausgehöhlt und soll beim Anstemmen der

unteren Gliedmassen den Knien einen bes. geeigneten Stützpunkt geben. — Fernerhin dient ein festes Lederkissen zur Unterstützung der Kreuzgegend; dieses ist mittels fester dünner Riemen, die um die Vorderkante der Armlehne herumlaufen so mit den Handgriffen befestigt, daß die Frau, wenn sie beim Pressen die letzteren fest an sich zieht, zugleich auch das Lederkissen nach vorne zieht und so daß Kreuz kräftig nach vorne drückt.

Auch der von Thoms 1810 beschriebene Stuhl ist mit bes. Stützgelegenheiten für Kreuz und Unterschenkel ausgestattet und kann höher und tiefer gestellt werden, jedoch durch einen sehr komplizierten Apparat. Er kann zerlegt und angeblich in 2 Minuten zusammengestellt werden. Er wiegt 60 Pfund und galt als „leicht tragbar"; das zugehörige Lederpolster des Sitzbrettes ist nach vorne erhöht und soll zusammen mit den bequemeren Stützen für die Unterschenkel und das Kreuz bewirken, daß der Stuhl „der Form des Körpers folgt"; die letztere Einrichtung dürfte jedoch den Körper wohl zu stark einengen und durch ihren Druck auf die Lenden-W.S. auf die Dauer nicht günstig sein. — Auch dieser Stuhl kann zu einem horizontalen Lager umgewandelt werden.

Bild 11. Thoms' Stuhl.

(Beschreibung.) Den Grund des Stuhles bildet ein festgebautes Untergestell mit vier geraden, kräftigen Beinen, auf dem als besonderer Rahmen aufgesetzt das Sitzbrett mitsamt seinen Polstern aufruht und durch eine Winde erhöht werden kann. Diese besteht aus eisernen Zahnrädern und auf jeder Seite einer starken, gezähnten Eisenstange, die senkrecht verläuft und von jenen getrieben wird und worauf das eigentliche Sitzbrett aufruht. Der Apparat wird durch eine auf der linken Seite angebrachte Kurbel bewegt und durch Sperrvorrichtung am Niederfallen verhindert. — Die Armlehnen, auf deren Vorderstück die Handhaben, einfache Holzpflöcke, die in drei Bohrlöcher nach vorn und zurück verstellbar eingesteckt werden müssen, werden beiderseits vorne von einem kurzen, geraden Pfosten getragen und sind hinten an einer schräg nach hinten oben aufsteigenden Stange befestigt, welche den Rahmen der Rückenlehne bildet. — Diese selbst ist wiederum ein mit schwarzem Segeltuch bespannter Rahmen, der in dem ersteren um eine durchgehende horizontale Stange drehbar ist. Die Lehnenfläche wird auch hier hinten durch eine Stange gestützt und trägt vorne eine ganz eigenartige „Kreuzstütze". Es ist dies eine gepolsterte, halbkreisförmig gebogene Stahlfeder, die mit der von ihr gebildeten Ebene der Rückenfläche senkrecht aufsitzt und nach unten und vorne zu eine weitere gebogene Feder hat, die gegen das Kreuzbein zu drückt. Dadurch soll, wie erwähnt, der Körper der Schwangeren möglichst unverrückbar festgehalten werden. — Das Polster des Sitzbrettes hat wie dieses einen etwa dreieckigen Ausschnitt, der sehr spitz ist und durch einen nochmals unterteilten Einschieber verschlossen werden kann. — Rechts und links vom Ausschnitt hängen die Stützbretter für die Unterschenkel herunter, die durch lange, rückwärts verlaufende eiserne Stützstangen in beliebiger Höhe am Boden eingesteckt werden können. Die Fußtritte selbst können gegen sie mittels gezähnter Sperrstangen in verschiedenen Winkeln festgestellt werden. —

„Der Delikatesse wegen" ragen beiderseits noch vor den vorderen Pfosten der Armlehnen zwei hohe, oben durch eine Querstange verbundene Stäbe senkrecht in die Höhe, an deren Verbindungsstück ein großes Tuch gleichsam als Vorhang aufgehängt wird, damit die Frau nur soweit notwendig, den Blicken der Hilfspersonen ausgesetzt ist. —

Der Uhthoff'sche Stuhl, 1812, nähert sich in seiner Form schon merklich der der neueren geburtshilflichen Operationsstühle. Er vereinigt den Vorteil des Eckhardt'schen Stuhles, daß Rücken- und Armlehnen durch Parallelogrammführung verbunden gemeinsam zurückgelehnt und wieder aufgerichtet werden können, mit den Vorteilen des von Michealis: Die Füße können durch Sockeln verlängert und so das Sitzbrett bis zur Höhe eines Tisches erhoben werden, und auch für Knie

und Kreuz sind wieder bes. Fixationspunkte vorhanden. Die Stützstange für die Rücklehne ist weggelassen, dagegen finden wir eine besondere Vorrichtung zum Auffangen der Blutungen usw.

Bei völliger Reklination der Rückenlehne stellen sich die Armlehnen von selbst so tief, daß sie nicht stören, und durch Anbringen eines kleinen Ergänzungsstückes vorne ist der Stuhl raschestens in ein Bett, ein „Wendelager" umgebaut. — Schreger und Busch-M. rechnen es bereits zu den Gebärstuhlbetten.

Bild 12 a und b. Uhthoff's Stuhl.

(Beschreibung.) Die Stuhlbeine stehen etwas schräg nach vorne und hinten, so daß ein fester Stand gewährleistet wird. Armlehnen und Seitenkanten des Sitzbrettes und der Rückenlehne bilden wiederum ein Parallelogramm, die Stützstange der Lehne fällt weg und diese wird nur durch jenes gehalten, zu dessen Sicherung seitlich zwei Sperrstangen angebracht sind. So kann die Frau ganz allein von vorne durch den Geburtshelfer in ihrer Lage verändert werden und weiteres Hilfspersonal ist entbehrlich. — Vorder- und Hinterfüße sind beiderseits durch eine Querstange verbunden, von der ausgehend eine nach vorne aufwärts verlaufende, an den Vorderfüßen nochmals gestützte Stange die Fußtritte trägt. Diese sind in ihrer Richtung zur Horizontalen veränderlich und werden durch Lederriemen gehalten, welche vom Sitzgestell aus sich um sie herumschlingen. — In derselben Weise werden auch die Knie durch zwei breite, vorne dick gepolsterte Riemen, welche von der Seitenkante des Sitzbrettes über die Kniescheibe zur Vorderkante neben dem Ausschnitt verlaufen und enger und weiter schnallbar sind, festgehalten. Der Ausschnitt ist kegelförmig und durch ein Einschiebestück mit etwas dünnerem Polster verschließbar. Darunter kann durch eine sackartige Lederhülle ein Blechgefäß zum Auffangen der „Geburtsflüssigkeit" festgehalten werden. — Um den Stuhl zu einem bequemen Lager umwandeln zu können, wird vorne in gleicher Höhe mit dem Sitz ein Verlängerungsbrett angebracht. Dieses ist an einem Gestell, ähnlich der Unterwand einer ganz einfachen Bettstatt, befestigt, welches nur zu dem bezeichneten Zweck vorne mit dem Geburtsstuhl zusammengehängt werden braucht. —

Daß alle diese Gebärstühle in ihren Hauptzügen untereinander sehr ähnlich sein müssen, ist ja ohne weiteres klar; immerhin ist ihre Ausstattung im Laufe der Jahrhunderte — man vergleiche die letzten mit dem von Rösslin! — bedeutend besser geworden. Daß sie in den späteren Jahrzehnten nur wenig Veränderungen aufwiesen, gaben bereits ihre Erfinder selbst zu, G u m p r e c h t schrieb: „Viele haben nur das äußere Ansehen verbessert; sie haben ihn ausgestutzt mit Kissen, Bändern, Überzügen und dergl. Dadurch ist er aber nur zu einem eleganten Meubleu erhoben, mithin kostbarer, nicht aber brauchbarer geworden", und W i g a n d meint: „Ich glaube, daß man wirklich ganz ohne Not zu sehr an diesen Dingen künstelt." —

Der Einteilung halber sei hier anschließend noch der m o d e r n e G e b ä r s t u h l beschrieben, den F. E n g e l m a n n, Dortmund, 1917 ein „schwer entbehrliches Requisit des Kreißsaales" nennt, so wie er ihn neu konstruieren ließ. Er schreibt: „Auf Grund mehrjähriger Erfahrung kann dieser moderne Gebärstuhl für die angegebenen Fälle (siehe voriger Teil!) — dringend empfohlen werden. Auch im Privathaus ist die Anwendung seines Prinzips in Form einer Improvisation möglich."

(Beschreibung.) „Er besteht aus Eisenrohr und hat eine bis zur Horizontalen verstellbare, mit auswechselbarem Segeltuch überzogene Rückenlehne. Der Sitz ist gepolstert und mit abwaschbarem Stoff bedeckt. Die Armlehnen sind gegenseitig auswechselbar, sodaß sowohl normal gebaute als auch besonders korpulente Personen im Stuhl Platz haben und die Arme bequem auflegen können. Endlich finden sich an dem Stuhl noch 2 Stützen für die Knie, die auch verstellbar sind und die den Beinen einen guten Halt geben. (Bei einer Neukonstruktion würde ich einen

Versuch mit Stützen für die Füße machen, wie man sie an Untersuchungsstühlen hat.)" — — Als Hilfsteil ist noch eine schemelartige Vorrichtung zu erwähnen, die zur Aufnahme eines Unterschiebers und zur Empfangnahme des Kindes dient. — — Eine Improvisation läßt sich nach F. Engelmann folgendermaßen herstellen: Lehnstuhl mit bequemen Armlehnen und schräger Rückenwand, Kissen auf den Sitz und mehrere Kissen in den Rücken, damit sich die Kreißende bequem an den Rand des Sessels setzen kann. Gummituch auf die Kissen und je zwei Schemel zum Aufstellen und Gegenstemmen der Beine.

Eine andere Improvisation, die aber nach F. Engelmann die Möglichkeit zum bequemen Anlehnen und richtige Stützpunkte für Arme und Beine vermissen läßt, wurde auch von Ahlfeldt angegeben und greift in die Frühgeschichte der Geburtsstühle zurück:

„Man stelle zwei Stühle in der Weise zusammen, daß sich die hinteren Pfosten berühren, während die vorderen circa 25 cm auseinanderstehen. Die Gebärende setzt sich mit mäßig gespreizten Oberschenkeln auf diese beiden Stühle, eine kräftige Frau stützt sie, hinter ihr stehend.„

Interessant ist jedenfalls die Tatsache, daß nach so langer Ablehnung der Geburtsstühle eine derartige ganz primitive Einrichtung durch einen modernen Geburtshelfer empfohlen wird, der damit manch gute Erfolge erzielt zu haben angibt. — — —

Je mehr nun der Geburtsstuhl durch das Zurückneigen der Lehne und eine dementsprechende Veränderung der anderen Teile eine mehr oder weniger horizontale Lagerung der Kreißenden ermöglichte, umso mehr wurde aus der sitzenden eine liegende Haltung und aus dem Gebärstuhl ein G e b ä r b e t t. Während aber die bisher geschilderten Stühle eben doch noch Stühle waren und das völlige Zurückschlagen der Lehne doch nur ausnahmsweise geschah, haben andere Autoren schon zur Zeit der Entwicklung des Geburtsstuhles mehr die wagrechte Lagerung bevorzugt und es entstanden auch eine ganze Reihe von Vorschriften über „Geburtsstuhlbetten", „Geburtsbetten", „Geburtslager". Es war ein jahrzehntelanger Konkurrenzkampf zwischen Gebärstuhl und Gebärbett, aus welchem letzteres siegreich hervorging. Die Umwandlung diesbezüglicher Ansichten spiegelt sich am besten wieder in den Vorschriften Adam Elias v. Siebold's, der im Laufe seiner Tätigkeit einen Geburtsstuhl, ein Geburtsbett und zuletzt noch ein „Geburtskissen" erfand und empfahl und so die Ansicht vertrat, daß man gleiche Vorteile mit einfacheren Mitteln erreichen könne.

S ch r e g e r erwähnt kurz als die ersten Betten das Erschütterungsbett nach Hippokrates, ein „Feldbett" nach M e n a r d, das „italienische Bett" — lectus imperialis — nach Scipio Mercurio, 1604, ferner primitive Lagerungen auf einem gewöhnlichen Stuhl (wie in Bettform?) Lehnsessel, Armsessel, Fauteuil usw. S ch m i t s o n sagt über die Geburtsbetten im Allgemeinen, sie seien „eine Art von hölzernen Bettgestellen, aber ohne Seitenwände und mit einem Boden von übereinander gelegten und durchflochtenen Gurten. Der untere, kleinere Teil dieses Bodens kann weggenommen werden, der obere, größere Teil ist beweglich und kann einigermaßen erhöht werden, damit die Kreißende nicht allzu tief liege." Dergleichen Betten hätten Fried, Thebesius, Meckel, Henkel u. a. beschrieben.

Nach Busch M. befindet sich die Kreißende hier „in einer mehr oder weniger horizontalen Rückenlage in einem gehörigen warmen Bette, mit dem Steiß auf dem Rande eines Kissens, so daß die Geschlechtsteile frei liegen, sie stemmt die Füße gegen den unteren Teil

des Bettes an und es werden, damit sie auch die Arme feststellen könne, hiezu bestimmte Hilfen angebracht".

Über die Entwicklung der Geburtsbetten lesen wir im selben Handbuch (Busch — M. II, S. 598 ff.) folgende Zusammenstellung:

„Das erste künstliche Bett besitzen wir von Welsch, 1671. Es ist zu beiden Seiten mit Handgriffen versehen und heißt darum ‚lectus ansatus'. — Eine andere Verbesserung brachte Pyl (1742) am gewöhnlichen Bette an, indem er die Rückenlehne zum Erhöhen und Niederlassen einrichtete und an den Füßen Räder anbrachte. — Diesem sehr ähnlich ist das Bett von Röderer (1797); und Meckels (1759) erfand ein Bettgestell mit einer schief liegenden Rückenlehne und Füßen, die höher oder tiefer gestellt werden konnten. Von diesem ist wenig verschieden das Bett von Henkel (1767) und jenes von Thebesius (1779), was man fälschlicherweise auch das Plenk'sche nennt, besteht ebenfalls aus einer schrägen Rückenlage, die höher oder tiefer gestellt werden kann, während das Fußbrett halbmondförmig ausgeschnitten ist, und von den Stollen Haltebänder zu den Händen der Kreißenden gehen. — — Wegler's Bett kann gleich einem Feldbette zusammengelegt werden; und Hagen's Accouchirbett, an dem die Rückenlehne durch zwei gezähnte Stangen erhöht und erniedrigt werden kann, ist mit festen, stabartig in die Höhe stehenden Handhaben und festen Fußbrettern versehen. — Hierher gehört noch das Bett von Lauth, dann das von Fried, dem Vater; das im Hotel-Dieu zu Paris früher gebräuchlich gewesene, und das Reus's Geburtsbett, das an das untere Ende eines gemeinen Bettes angeschraubt wurde."

Über das Bett im Hotel-Dieu berichtet Wiedemann in seinen Nachrichten über Pariser Gebäranstalten 1803 wie folgt: „Auf der Unterlage wird eine in der Mitte umgebogene Matratze gelegt, so daß sie nur bis ans Kreuz reicht. Darauf viele Betten, sodaß eine halbsitzende, halbliegende Haltung erzielt wird. Knie mäßig gebogen und angezogen, sodaß die Füße in gebogener Richtung gegen die untere Bettlade anzustehen kommen, welche, da sie nicht platt anstehen könne, unter die Fersen ein zusammengelegtes Handtuch untergelegt erhalten. Zum festen Halten und Ziehen mit den Händen werden Riemen an beide Bettpfosten angebracht, — — Schmidtmüller hält es für besser als die gebräuchlichen Geburtsstühle, glaubt aber, daß diese leicht noch besser als jenes gestaltet werden könnten.

Ein anderes, dieser sog. „Französischen Geburtsbetten" empfahl 1721 Mauriceau[21]), das „lit de misere", „ein Bettlein von Gürten, wol nieder", wie zeitgenössische Übersetzer vermitteln; die Entbindung erfolgte in der Rückenlage. — — —

Bild 13. Wigand's Lager.

Ein sehr einfaches Geburtslager, das zusammengelegt werden konnte und 40 Pfund wog, hat Wigand ersonnen. Auf vier kräftigen, durch Streben gegenseitig gestützten Füßen, welche nach innen zusammengeschlagen werden, ruht das nahezu quadratische Liegebrett.

[21]) Ploss - B - R. II. S. 716.

Vorne sind zu beiden Seiten eines flachen, runden Ausschnitts (für Wendung und Zangenoperationen usw.) Fußbretter angebracht, die bis um 125° zur Ebene geneigt aufgerichtet werden können. Hinten am Liegebrett, mit Charnier befestigt, ist eine ebenso breite, aber etwas kürzere, aus einzelnen Holzstäben hergestellte Lehne angebracht, die durch die übliche Stange gestützt wird. An den Seitenkanten sind mittels Lederschnallen verstellbare Handgriffe angebracht, die mit mäßig gebogenen Armen gefaßt werden können.

Bei normalen Geburten soll die Frau darauf liegen und die Füße gegen die Fußbretter anstemmen; bei künstlichen aber werden die Fußbretter zurückgeschlagen, die Frau so weit nach unten vorgezogen, daß die Genitalien über dem Ausschnitt zu liegen kommen, und die Beine durch Helfer gehalten. — — —

Recht einfach hat Schmitson 1809 das Problem gelöst, wie man aus einem gewöhnlichen Bett ein Geburtsbett bezw. Stuhl herstellen könnte. Er hatte keinerlei eiserne Teile, war nur „um Weniges teuerer als das gewöhnliche Schlafbett" und als Bestandteil der Aussteuer gedacht; nur die besondere Zusammensetzung des Bodens ist das Wesentliche; die Fußtritte, die ganz denen des Stark'schen Stuhles entsprechen, und die übrigen Zubehörteile „braucht sich nicht einmal jede Frau anzuschaffen und kann die Hebamme mitbringen".

Bild 14 a und b. Schmitson's Lager.

(Beschreibung.) Das untere Drittel des Bettes wird in ganz einfacher Weise als Gebärstuhl verwandt. Die mit mehreren Löchern für verstellbare Handhaben versehenen Armlehnen sind so lange Stangen, daß sie beiderseits vom oberen zum unteren Pfosten der Bettlade verlaufen und in diese eingekeilt werden. Die Stütze der Rückenlehne kann, der verschiedenen Richtung entsprechend, in eine Reihe von Kerben eingestemmt werden, die sich auf zwei an den Innenseiten der Seitenwände des Bettes verlaufenden Leisten befinden. — Schmitson schreibt: „Dem gewöhnlichen Schlafbett wird eine solche Einrichtung gegeben, daß es auf der Stelle in einen Stuhl verwandelt werden kann . . . . Zu dem Ende besteht der Boden des Bettes aus drei verschiedenen Teilen, welche bei der Aufstellung des Stuhles zum Sitzbrett, zur Rückenlehne, und zur Stütze der letzteren dienen. Die Fußtritte werden durch die unteren Bettstollen gesteckt, und an den Seitenwänden des Bettes innen befestigt. Die Handgriffe sind auf den unteren Bettpfosten, bzw. auch auf den Armlehnen verschieblich angebracht. Zu den Backen der Lehne wird der geteilte Ausschnitt aus dem Sitzbrett benützt. Die Armlehnen ruhen auf den beiden Bettstollen einer jeden Seite. Um aber den Stuhl öffnen zu können, erhält die untere Wand des Bettes eine solche Einfügung, daß sie sogleich weggenommen werden kann. Auf diese Art ist das neue Bett ganz einfach da und durch das Äußere kaum von einer bisher gewöhnlichen Bettstelle zu unterscheiden. Wenn aber die Teile des Bodens gehörig aufgeschlagen werden, die untere Bettwand weggenommen, die Fußtritte eingesteckt, die Armlehnen aufgelegt und die Backen befestigt werden, so steht in kurzer Zeit und mit geringer Mühe der Geburtsstuhl mit allen seinen Erfordernissen fertig, und die Kreißende, wenn sie auf dem Bette liegt, ist nicht genötigt aufzustehen, damit das alles geschehe." —

Wesentlich verschieden von letzterem und in seiner Bauart viel komplizierter ist das Gebärbett von Adam Elias von Siebold, das aus dessen Würzburger Zeit stammt und bei der Eröffnung der dortigen alten Frauenklinik vielleicht als sehenswerte Neuerung der Einrichtung galt. Im VI. Band seiner „Lucina" schreibt Siebold darüber:

„Als im Jahre 1805 die Errichtung der hiesigen Gebäranstalt vollendet war, so wurde sie mit meinem Gebärstuhl versehen; zu gleicher Zeit aber trug ich darauf an, in dem Entbindungssaal ein Gebärbett auf-

zustellen, welches den Kreißenden als Ruhebett vor derjenigen Zeit dienen sollte, welche sie auf den Geburtsstuhl riefe; jedoch wurde es so eingerichtet, daß es zugleich als wirkliches Gebärbett zu brauchen war, oder die Geburt auf diesem selbst in denjenigen Fällen vorgehen zu lassen, welche den Gebärstuhl durchaus kontraindizierten. Nebst dem hatte ich die Überzeugung, daß in einer Entbindungslehranstalt bei uns Deutschen, wo man sich nicht einer und derselben Lage bedient, weder der Stuhl noch das Bett allein eingeführt werden müßte, sondern daß die Entbindung bald auf diesem, bald auf jenem vorzunehmen sei", und zwar dies aus Rücksicht auf den jeweils verschiedenen Bedarf in der späteren Praxis seiner Schüler.

Siebold ließ selbst von seinem Gebärbett zwei verschiedene Arten herstellen, „das Gebärbett mit möglicher Erhöhung nach dem Mechanismus an meinem Stuhl; dieses ist zunächst für Entbindungsanstalten bestimmt"; (die Würzburger Klinik besitzt von diesem eine Nachbildung); — „das zweite, das einfache Gebärbette ohne den angegebenen Mechanismus, zu welchem jede Bettstätte, wenn diese nur nicht zu schmal ist, mit ganz geringen Kosten umgeschaffen, am leichtesten aber bei ganz neuer Verfertigung eingerichtet werden kann". Beschrieben sei nur das Erstere:

Bild 15. A. E. v. Siebold's Bett.

Das Gestell dieses Gebärbettes gleicht durchaus dem einer gewöhnlichen Bettstatt, nur die untere Wand kann zum größten Teil herausgenommen werden. Die Unterlage für die Matratzen bildet ein hölzernes Rahmengestell, das mit längs- und quergespannten Gurten ausgefüllt ist, und dessen oberes Drittel als Rückenlehne in der bei den Stühlen üblichen Weise durch Charnier beweglich ist. Dieses Gestell kann durch eiserne Winden auf beiden Seiten in die Höhe geschraubt werden; ein Zurücksinken ist durch Sperrhölzer verhindert.

Der Ausschnitt beginnt ziemlich enge etwa in der Mitte des Bettes, wird nach unten breiter und reicht bis zum unteren Ende, wo er fast die ganze Breite einnimmt. Das diesem Ausschnitt entsprechende Rahmeneinsatzstück kann entfernt werden und der Geburtshelfer kniet oder sitzt dann auf einem kleinen Bänkchen innerhalb des Ausschnittes dicht vor seinem Arbeitsfeld.

Für die hölzernen, in gewohnter Weise hergestellten Fußstützen befinden sich im untersten Teil des Rahmens rechts und links vom Ausschnitt in zwei Längsreihen mehrere Löcher, sodaß die Fußstützen in der Längsrichtung und seitlich verschieblich eingesteckt werden können. — Die Erhöhung und Erniedrigung des Lagers ging nach Sieboldts Worten, für die Kreißende fast unmerklich vor sich, und diente bei der Erhöhung bes. für operative Zwecke, sollte aber in der damals neuen und modernen, jetzt durch ihre Geschichte ehrwürdigen alten Würzburger Fauenklinik dazu dienen, daß die Schüler „was von dem vorsitzenden Accoucheur vorgenommen wird, besser sehen und beobachten können wozu das in der hiesigen Anstalt nach meiner Angabe eingerichtete kleine Amphitheater, welches einen halben Zirkel bildet, und stufenweise erhöhet ist, das Seinige mit beiträgt. Die anwesenden Zuhörer haben daher nicht notwendig, dem vorsitzenden Accoucheur auf dem Nacken zu liegen und durch Zusammenstoßen ihrer Köpfe auf einen kleinen Punkt jenen zu stören, und das Vorsitzen sauer zu machen, was bei einer geringen Erhöhung am Sitzbrett des Stuhles der Fall ist." — Diese Erinnerung sei jetzt beim Umzug in die Neue Klinik der Alten gewidmet. —

Auch Busch-M. [22]) erwähnt diese Betten und schildert noch andere: „Auch v. Siebold, Faust, Schmitson und Bigeschi erfanden neue Geburtsbetten, von denen das des Letzteren aus drei Teilen besteht, und wenn es niedergelassen wird, die Form eines hohen Tisches

[22]) Busch-M., Handb. II. S. 589.

einnimmt, der mit drei ledernen Polstern bedeckt ist. In der Gegend des Kreuzes liegt die Gebärende nicht auf dem Bette selbst, sondern auf zwei breiten starken Bandstreifen, die durch ein Gewinde mehr oder weniger stark angezogen werden können. Am Ende des mittleren Teils befindet sich ein Ausschnitt, der mit einem dünnen Gitter versehen ist, welches Blut und Wasser durchläßt, das plötzlich geborene Kind aber vor dem Durchfallen schützt. Das Fußende kann in den mittleren Teil eingeschoben werden, sodaß die Gebärende, wenn eine geburtshülfliche Operation nötig ist, sogleich eine Lage wie auf dem Querbett hat. Die neuesten künstlichen Geburtsbetten (1840) sind die von Mende, Kluge, Neumeyer und Jungmann, die jedes in seiner Art, den hohen Sinn des Herrn Erfinders für ihren Gegenstand beurkunden, aber leider nur für Entbindungsanstalten bestimmt und ihres schwierigen Transportes wegen in der Privatpraxis nicht zu brauchen sind. — Einige von diesen künstlichen Betten, wie z. B. das von Schmitson (s. oben!), Mende und Jungmann, haben die Einrichtung, daß sie in einen Stuhl oder vielmehr in ein Querbett, und zwar durch Wegnahme der Fußteile, können verwandelt werden, und so stellen sie dar, was man viel früher schon auf eine entgegengesetzte Weise zu erreichen suchte, wo man nämlich bemüht war, dem Stuhl die Eigenschaft zu geben, ihn in ein Bett zu verwandeln. Man nannte diese Vorrichtung künstliche Geburtsstuhlbetten, deren wir im Jahre 1673 das erste von S o l i n g e n erhielten. Es ist dem Deventerschen Stuhl im Baue ganz gleich, und zu einem Bette einrichtbar. Diesem folgten mit ähnlichen Erfindungen Stein, Justina Siegemund, Reus, Fielitz, Thade, Osiander, Wigand, Unger, Mai und Uhthoff. — Wigand's Vorrichtung besteht darin, daß er an seinem Stuhl einen Vorderstuhl anbrachte, wodurch der Frau eine mehr ausgestreckte Lage gegeben werden konnte." —

Bild 16. Wigand's Vorderstuhl.

Dieser W i g a n d 'sche Vorderstuhl [28]) war ein gewöhnlicher Hocker, d. h. er hatte keine Lehne. Das Sitzbrett konnte abgenommen werden und die Füße mit den sie verbindenden Seitenbrettern durch zwei an gegenüberliegenden Seiten befindliche Charniere zusammengeklappt werden. Er sollte in geringem Abstand von der Frau aufgestellt werden, und trug an den der Frau zugewandten Beinen je eine senkrechte Stange mit darauf befindlichem, höher und tiefer stellbarem und in einem Winkel von 40° zur Ebene geneigten „Pantoffel" für die Füße der Frau.

Durch diesen einfachen Vorderstuhl konnte Wigand's Gebärstuhl selbst, den er „den Liebling aller Damen" nennt, natürlich wesentlich vereinfacht werden, weil jede daran befestigte Fußstütze wegfiel. Auch für das Querlager sollte der Hocker bequem verwendet werden können, und er bot den doppelten Vorteil einer festen Stütze für die Füße der Frau und als Sitzfläche für den Arzt. —

Bild 17. Unger's Bett.

Die halbliegende Lagerung im Langbett mit ihren üblichen Erfordernissen erstrebte U n g e r bei seinem „bequemen und vortrefflichen Geburtslager" in folgender Weise: Fast die Hälfte des Bettes wird hinter dem Rücken der Kreißenden durch mehrere dicke Kissen ausgefüllt, so daß der Oberkörper der Frau die gewünschte Richtung erhält. Ihr Gesäß ruht auf einem mittelgroßen, viereckigen, und vorne nach Art der Sitzbretter mit einem Ausschnitt versehenen dicken ledernen Polsterkissen, die Knie werden mäßig durchgebogen und die Füße stemmen sich an der

[28]) Ad. El. v. Siebold, Lucina II, 1, S. 55 ff.

unteren Bettlade an, aber nicht unmittelbar, sondern stecken in Pantoffeln mit keilförmiger Sohle, damit keine allzu starke Dorsalflexion der Fußgelenke nötig ist. An der Außenseite der unteren Bettlade wird mit Holzschrauben das untere Ende zweier 2—3 „Schuh" langer Riemen befestigt, welche oben hölzerne, gepolsterte Handhaben zum Ziehen besitzen und in ihrer Länge dem Bedarf anzupassen sind. — Nach der Entbindung würde es nach Unger dann genügen, die Frau etwas anzuheben, das Bett unter ihr zu ordnen und sie wieder niederzulegen. —

Der französische Geburtshelfer Dionis[24]) schreibt 1718: „Gewöhnlichste Art in Frankreich ist, auf einem kleinen Bett, das man „Lit de Travail" („Wehebett") nennt, zu gebären." Diese in Frankreich damals schon übliche Einrichtung hat gewisse Ähnlichkeit mit dem eben geschilderten Unger'schen Bett. Es war auch aus einem gewöhnlichen Bett herzurichten, besaß rechts und links zwei Zapfen zum Anhalten und am Fußende eine Querstange als Stütze für die Füße. Es mußte zwei Matratzen ohne Federbett besitzen, die auf ein Ruhebett gestellt wurden, das nicht mehr als 3 Fuß breit war, zwischen jene kam ein Brett zu liegen, „damit der Hinterteil der Frau nicht in einer Höhlung liegt". Man legte zwei Decken darüber, und als Stütze für Kopf und Schultern diente eine „runde Kopfrolle".

In ganz ähnlicher Weise lehrte auch Ad. El. v. Siebold in seiner „Hebammenkunst" ein gewöhnliches Bett in ein Geburtsbett umzuwandeln: Der obere Teil sollte durch Kissen, Matratzen oder Säcke um gut eine Hand breit erhöht, die Stelle, wo das Gesäß zu liegen kommt, mit vierfachem Tuch bedeckt und der „Hintere" höher gelegt werden, so, daß zwischen die Schenkel eine Blechschüssel eingeschoben werden kann. Als Handhaben dienen zwei an den unteren Bettpfosten als Zugriemen befestigte Handtücher; wenn die Füße nicht bis ans Bettende reichen, wird ein Bänkchen oder auch einige Backsteine zum Dagegenstemmen hineingelegt. — Auch Ed. Casp. v. Siebold ließ das Geburtslager auf dem gewöhnlichen Bett herrichten und hielt die künstlichen Gebärbetten nur für Entbindungsanstalten geeignet, aber auch hier sollten sie durch ein Gebärkissen entbehrlich werden.

Eine Reihe von Geburtshelfern suchten die Lagerung dadurch zu vereinfachen, daß sie alle derartige Apparate beiseite ließen und unter Benützung der gerade vorhandenen Hilfsmittel ein Geburtslager zurecht machten und mit Tüchern und Kissen polsterten. — Nissen empfahl, das Geburtslager auf einem Tisch zu richten und die Lehne eines umgedrehten Stuhles als Unterstützung für den Rücken zu verwenden. Auch beschreibt er ein „Kurzbett", das aus „mehreren mit Strumpfbändern und Stricken aneinandergebundenen Stühlen" besteht, welche mit Bettzeug so gut als möglich gepolstert werden. Doch warnt er davor, weil dabei viele Haltepersonen nötig werden, der Arzt in seiner Tätigkeit leicht gehindert ist und das Ganze manchmal auseinanderreissen kann. —

Ähnlich dürfte nach Schreger die Vorrichtung van Hoorn's und Herbiniaux's „lit de misere" gewesen sein; ersterer belegt „4 zusammengesetzte Stühle mit Kissen, oder nur 3, einen Armsessel und 2 ander seitwärts an ihn angebundene Stühle, so, daß in der Mitte ein freier Raum bleibt", und letzteres bestand aus „2 Stühlen zum Zusam-

[24]) Ed. Siebold, II. S. 173.

menrücken, wovon der eine eine gerade, der andere eine zurückgebogene Lehne hat".

In Frankreich sehr beliebt und verbreitet war das de la Mottesche Kurzbett („Petit lit") 1721, das überall an jedem nur möglichen Platze hergerichtet werden konnte, (Sofa, Bank, Tisch, Bett), im Winter in der Nähe des Ofens, der Reinlichkeit wegen möglichst entfernt vom bereitgehaltenen Wochenbett, und welches Ulsamer bes. lobt. „Das Geburtsbett muß in der Art gemacht werden," heißt es bei de la Motte [25]), „daß die Kranke im Liegen den Kopf etwas erhoben hat. Von den Schultern bis zum Sitz soll es eben, unter diesem so viel vertieft sein bis zum unteren Ende des Bettes, daß nichts dem Austreten des Kindes im Wege steht, dort alle herauskommenden Geburtsfeuchtigkeiten, Wasser, Kot, Schleim und Urin, abgefangen werden können. Ein kleines, vierfach gefaltetes Tuch soll unter die Hüfte gebreitet, die Knie erhoben und gestützt werden. 2 Personen halten die beiden Enden des Tuches, um die Kranke im Notfalle emporheben zu können, mit der einen Hand, und mit der anderen halten sie die Knie auseinander. Die Fersen müssen möglichst weit den Gesäßbacken genähert und gegen die Füße des Bettes oder irgend einen anderen zu diesem Zwecke bereitgestellten festen Körper gestemmt werden." Doch kam es auch vor, daß man in solcher Lage die Füße ganz frei über die Bettstelle herabhängen ließ, und manchmal wieder an beiden Seiten anband.

Ferner sollte darauf geachtet werden, daß die Frau sich festhalten könne, und Kopf und Schultern durch einen Helfer gestützt werden „bei der Heftigkeit und Verdoppelung der Schmerzen und während der Zeit des Herauskommens des Kindes", damit nicht dem Arzt Schwierigkeiten bereitet würden. — Dergl. Vorschriften gab 1752 Schlicht in Frankfurt a. M.

Zusammenfassend schreibt das Handbuch von Busch-M. 1840: „Die neue Zeit ist von allen diesen schwer herbeizuschaffenden Apparaten (Stühle, bes. Betten) abgekommen"; — und schildert die Herstellung der damals noch gebräuchlichsten Lager wie folgt:

„Über die Matratze des von beiden Seiten freistehenden Bettes oder Sophas breitet man ein Wachstuch oder eine bereitete Rehhaut, um das Eindringen der Flüssigkeiten zu verhüten; die Stelle unter dem Becken erhöht man durch ein Sophakissen, Pferdehaar- und Strohmatratze um 4—6 Zoll, und legt noch Kissen und Polster unter die Schulter- und Kopfgegend, bis zu einer mäßigen Erhöhung derselben, über das Ganze deckt man ein Bettuch. Auf dieses Lager läßt man die Kreißende sich so legen, daß die Geschlechtsteile auf dem Rand des erhöhten Polsters durchaus frei liegen, schiebt zum Auffangen der Feuchtigkeit Tücher unter und füllt die Stelle der Kreuzgegend durch ein rundes oder zusammengelegtes Kissen aus. Man sorgt dafür, daß die Füße der Kreißenden in beinahe ausgestreckter Lage einen festen Stützpunkt finden, und befestigt Handtücher oder bes. dazu vorgerichtete Riemen mit Handgriffen an den Bettstollen, um sich mit den

[25]) Busch-M., Handb. II. S. 60.

Händen daran festhalten zu können. In diesem Lager bedeckt man die Kreißende mit einer leichten Decke." —

„Das Querbett wird auf folgende Weise bereitet: Ein gewöhnliches Bett wird durch Matratzen oder Polster (etwa durch ein zusammengerolltes mit Stecknadeln befestigtes, gewöhnliches Kopfkissen, oder auch bei Ärmeren, durch einen Strohsack so bedeckt und erhöht, daß der Seitenrand desselben durchaus nicht drücken, und die Kreißende mit dem Becken auf dem letzteren quer in der Art gelegt werden kann, daß der Scheidenausgang durchaus frei und zugänglich ist, und dem Zurückweichen des Steißbeines kein Hindernis entgegensteht. Zur Erhöhung der Schultern und des Kopfes werden so viel Kissen angebracht, daß diese Lage gut ertragen wird, der Rumpf jedoch in möglichst waagrechter Stellung bleibt. Wenn dieses Lager bis zur Höhe eines gewöhnlichen Tisches erhöht werden kann, so ist dies für die leichtere und sichere Ausführung der vorzunehmenden Operation sehr erwünscht, weshalb auch in sehr dürftigen Verhältnissen, beim Mangel einer passenden Bettstelle, ein Tisch gewählt werden darf. Vor das Bette werden zwei Stühle zum Aufsetzen der Füße gestellt, zwischen welchen ein Gefäß zum Auffangen der Flüssigkeiten steht. — Zur Befestigung der Schultern wird eine handfeste Person angeordnet, welche hinter dem Bette oder auch, bei engem Raum, im Bette zu stehen kommt. Zwei andere Gehilfinnen werden zum Halten der Knie angeordnet. Bei Ermangelung der nötigen Leute kann die Hebamme ein Knie selbst halten und gleichzeitig mit der anderen Hand dem Geburtshelfer die nötigen Gerätschaften darreichen. Auch zur Einrichtung des Querbettes kann das Geburtskissen mit Nutzen gebraucht werden."

Die Herrichtung eines Querbettes geschieht nach Adam Elias von Siebold folgendermaßen:

Auf einem gewöhnlichen Bett, das gegen eine Wand stehen muß, wird ein umgedrehter Stuhl quergelegt, so daß er durch die Rückseite seiner Lehne ein planum inclinatum zur Unterlage für den Rücken der Frau bietet. Um das Einsinken der Frau zu verhindern, wird, ähnlich wie beim lit de travail, ein Brett in das Bett geschoben, und darüber ein Sack oder sonst ein Polster gebreitet. Auf dieses wird nun das Gesäß der Frau so gelagert, daß das Steißbein jederzeit frei bleibt, 2 Personen halten die Knie. Eine weitere, starke Person soll bei schweren Geburten ins Bett steigen und die Kreißende mit beiden Händen an den Schultern festhalten.

Bild 18. A. E. v. Siebold's Kissen.

Adam Elias von Siebold hat in seiner späteren Berliner Zeit auch noch ein Gebärkissen angegeben, welches einfach in das gewöhnliche Längsbett hineingesetzt wurde und die Vorteile der Reinlichkeit und des festen Sitzes genau so erreichen sollte, wie ein eigenes Gebärbett oder ein erst sorgfältig und zeitraubend umzuwandelndes gewöhnliches Bett. Es besteht aus einem vorne 19, hinten 3 Zoll hohen, 22 Zoll langen, 2 Fuß 10 Zoll breiten Keil aus Leder oder Drillich, ausgestopft mit Roßhaaren, oder nur als Überzug, den die Hebamme leer mit sich tragen und zum Gebrauch mit Moos oder Seegras ausstopfen sollte.

An der hinteren Kante verläuft ein ebenso hergestelltes 6 Zoll dickes, zylinderisches Kissen, das durch Bänder nach vorne gezogen werden und damit eine mehr oder weniger steile Stütze des Kreuzbeines bilden kann. Zwei Bänder, rechts und links an der Vorderkante befestigt, dienen als Handhaben zum Ziehen. — Fast durch die ganze Länge bis zum Rückenkissen geht ein Ausschnitt, der die Gestalt eines schmalen, spitzwinkligen Dreieckes hat, mit der Basis an der Vorderkannte. Rechts und links davon sind innerhalb des Kissens selbst Schubladen zum Aufbewahren von Instrumenten eingerichtet. — Auch hievon ist in der Würzburger Klinik ein Modell vorhanden. — Auch Leydig, Carus, Busch-Meyer befaßten sich mit der Herstellung und Verbesserung von Geburtskissen.

Bild 19. Nissen's Tisch.

„Nebst diesen Geburtslagern nun sollen sich Roederer, Hunter, Lowther und Baudelocque noch eigener Tische bedient haben, die vorne ausgeschnitten waren, und Nissen empfahl 1807 zwei in der Mitte ausgeschnittene und durch Gewinde miteinander verbundene Bretter mit Fußtritten, welche durch Schraubenzwingen an jedem beliebigen Tisch befestigt werden konnten." (Busch-M.)

IV. Die Lagerung als spezielle Therapie in der Geburtshilfe.

Zum Abschluß der vorstehenden Ausführungen über die Gebärlagerung sei nun noch eine kurze Übersicht angeführt über die Lagerung als spezielle Therapie in der Geburtshilfe, und zwar sowohl von einst als auch nach dem heutigen Stande der Geburtshilfe. Um dabei keine Wiederholungen bringen zu müssen soll diese Seite des Themas nur kurz und ohne Anspruch auf Vollständigkeit erörtert werden.

Die Knieellenbogenlage oder auch Handlage genannt (— noch primitivere wie Hängen und Stehen kommen hier nicht mehr in Frage —) empfahlen u. a. Stein und A. E. v. Siebold bei Retroversio und Retroflexio uteri in den frühen Monaten der Schwangerschaft, letzterer und Ritgen auch zur Wendung, besonders bei Hängebauch. Noch Kaltenbach hält sie für die Reposition der Nabelschnur besonders günstig.

Das Querbett, im gewöhnlichen Bett oder nach den oben geschilderten Methoden eigens hergerichtet, empfahl Günz besonders für Fälle mit plattem Becken, weil bei dieser Lagerung durch starke Krümmung der Lendenwirbelsäule und Annäherung der Beckenknochen an den Brustkorb das Promontorium weniger in den Beckeneingang vorspringe und so sein Widerstand verringert würde. Ant. Carol. Siebold rät zu dieser Lagerung bei Hängebauch und inkompletem Prolaps („Providentia uteri" und schreibt, die Frau solle „in lecto transverso clunibus et thoraci in sublime elatis, ad musculos abdominis relaxandos„ gelagert werden und dann die Reposition mit evtl. Blasensprengung erfogen. Natürlich diente und dient das Querbett in erster Linie

zur Vornahme geburtshilflicher Eingriffe, wie Zangemeister schreibt „um bei operativen Entbindungen (Extraktion, Zange) die mechanisch günstigsten Verhältnisse zu schaffen". Zur Wendung und Zange empfahl das Querbett bereits Ed. Casp. v. Siebold; Ad. E. v. Siebold außerdem zur Sectio, zur Perforation und noch bei „schweren Zangen", während er die leichteren Zangenentbindungen im gewöhnlichen Längsbett, ev. dabei noch auf seinen „Geburtskissen" vornahm. Zu einer „Halben Querlagerung" oder „Schräglagerung" rät Kaltenbach bei Eilfällen, dabei wird das eine Bein außerhalb des Bettes von einem Gehilfen gehalten, das andere ruht halb gebeugt auf dem Bettrande.

Im Gegensatz dazu ist die Seitenlagerung eigentlich sozusagen die Lagerung der „konservativen Therapie". Busch-Moser empfahlen sie bei starker Beckenneigung und bei Retroversio uteri, ebenso Ad. E. v. Siebold, dieser aber auch bei zu schwacher Beckenneigung und zu weitem Becken (als „wenig reklinierte Seitenlage"), ferner bei einseitig verengtem Becken (auf die normale Seite). Auch bei schiefem Uterus, d. h. nach rechts oder links verlagert, rät er die jeweils entgegengesetzte Seitenlagerung zu versuchen, übereinstimmend mit Günz, Osiander u. a.; desgl. auch bei allzu starker Wehentätigkeit. Vor allem wurde und wird die Seitenlagerung verwendet zur Behebung einer ungeeigneten Lage des Kindes im Uterus, und zwar als Lagerung „auf die Seite des gewünschten Teiles"; schon Hippokrates gab eine derartige Vorschrift (nach Günz): „si partus in utero transversum situm obtineat, mulierem concutiendam („erschüttern"!!) et hinc in caput reclinandam esse, quo caput infantis ad os uteri descendat". Im Grunde sind diese Indikationen zur Seitenlagerung als therapeutische Maßnahmen stets dieselben geblieben, so empfiehlt sie Zangemeister auf Grund der Lehre Olshausen bei seitlich abgewichenem Kopf oder Steiß (auf dieselbe Seite), bei Stirneinstellung (auf die Seite des Hinterkopfes), bei tiefem Querstand (auf die Seite des kindlichen Rükkens), ferner bei Querlage und vereinzelt zur Vornahme der Wendung. Schließlich gelten als Indikation Komplikationen seitens der kleinen Teile und Plazenta, wie Armvorliegen (Zangemeister), Nabelschnurvorfall (zur Reposition), Armvorfall oder Beinvorfall (Günz), Plazenta praevia (zur Blasensprengung und Durchbohrung), Plazentarlösung (Kaltenbach). Ad. E. v. Siebold empfahl sie noch für die Austreibungsperiode des zweiten Zwillings.

Kommen wir endlich zur Rückenlagerung, so finden wir, daß für diese jetzt kaum besondere Indikationen bestehen, eben weil sie zur Norm geworden ist. Früher wurde sie besonders empfohlen, um einen überstarken Druck auf die Weichteile des Beckenausgangs und dessen Umgebung mit den schädlichen Folgen zu vermeiden, so bei Descensus, Prolaps, Hängebauch, Bruch, ferner bei zu starker Bekkenneigung, so z. B. von Stein, Froriep, Schmidtmüller, Anton. Carol. Siebold; letzterer hieß auch im Bette liegen „solche mit Blutungen, Blutspucken, Geistesgestörte und Lahme". Ad. E. v. Siebold ließ, wie oben erwähnt, in Rückenlagerung mit erhöhtem Oberkörper auch die meisten Eingriffe ausführen, wie Wendung und Zange, empfahl sie aber auch bei „Anteflexio uteri, Hängebauch, Prolaps". Zangemeister weist

besonders darauf hin, daß nach einer Lageverbesserung (Wendung) zur Sicherung der Beibehaltung der neugeschaffenen Lage die Frau mit erhöhtem Oberkörper und starkem Druck auf den Fundus uteri ruhig in horizontaler Lage zu halten sei.

Anhang: **Würzburger Sammlung.**

Eine mehr oder weniger große Anzahl alter Gebärstühle und -betten sind uns als handgreifliche Zeugen der vergangenen Methoden der Gebärlagerung erhalten geblieben, die uns im Vergleich zum modernen Klinikbetrieb seltsam anmuten und zur Anregung zu vorliegender Arbeit beitrugen.

Die Sammlung der Universitäts-Frauenklinik zu Würzburg besitz drei Original-Gebärstühle, die hier kurz beschrieben werden sollen.

Der älteste Gebärstuhl ist ein Geschenk des Stadtrats Wörth a. M.; er stammt aus der dortigen Gegend und entspricht etwa dem Stuhle Deventers (1734), denn seine Lehne und Rückwand ist nur ein senkrechtes, roh gezimmertes Brett mit quadratischem Ausschnitt und kann noch nicht zurückgeklappt werden. Die beiden Seitenteile sind jedoch schon türflügelartig an der Rückwand mit Charnieren befestigt und können zum bequemeren Transport zusammengelegt werden; oben sind sie mit einer schmalen Polsterung für die Arme und einem feststehenden hölzernen Zapfen als Handgriff versehen. Der Stuhl dürfte also doch wohl jünger sein als der Deventers. Das Sitzbrett ist mit einem Lederpolster überzogen und durch Gewinde an der Rückwand befestigt, kann also beim Zusammenlegen des Stuhles hochgeschlagen und beim Aufstellen herabgeklappt werden; es liegt dann auf Stützbrettchen auf, die an den Innenseiten der Seitentüren verlaufen. Der Ausschnitt ist mäßig tief, hinten abgerundet aber nicht verengt. Fußstützen scheinen nicht vorhanden gewesen zu sein.

Ein weiterer Stuhl, der von Pfarrer Paulus in Buchheim (Mittelfranken) der Klinik überlassen wurde, wurde als Eigentum der Gemeinde Buchheim im Rathausspeicher aufbewahrt; er entspricht im wesentlichen dem Stuhle Stark's (1791), ist allerdings einfacher gebaut. Er besteht nicht aus Brettern wie der erste, sondern aus einzelnen Leisten. Auch seine Seitenteile können nach vorne zusammengeklappt werden, jedoch ist die durch einzelne Holzleistchen gebildete Lehne in der bekannten Weise „reklinierbar" und mittels Gewinden am Unterteil der Rückseite befestigt, wie auch das auf- und abzuklappende Sitzbrett mit länglichrundem Ausschnitt. Polsterung ist keine mehr vorhanden, war jedenfalls nicht am Gestelle selbst festgemacht. Die Rückenlehne wird durch eine schon wiederholt geschilderte Sperrstange von den Seitenteilen aus gehalten. Vorne auf den Seitenlehnen befinden sich als Handgriffe je eine Schlinge aus Stoff und ein Holzpflock. Bemerkenswerterweise hat dieser Stuhl von zwei langen Stangen getragene Fußstützen, die von den vorderen Stuhlbeinen nach vorne und oben ragen. Die Stützbretter für die Fußsohlen sind der Fußform ange-

paßt und durch eine gebogene, gezähnte Sperrstange in verschiedenen Winkeln zur Stützstange verstellbar.

Der dritte Stuhl, ein Geschenk von Baron von Mayerhofen-Aulenbach i. Spessart, stand in dessen Schloß Klingenberg a. Main; er ist dem Alter nach schwer zu schätzen, aber doch wohl noch aus dem Ende des 18. Jahrhunderts, ist wesentlich größer als die beiden anderen, breit gebaut und mit hoher Rückenlehne versehen. Diese ist wiederum mit Gewinden am Unterteil und mit Sperrstangen an den beiden Seitenteilen befestigt. Zum Zusammenlegen konnte sie abgenommen, das hinten schmalere Sitzbrett herausgenommen und das eine der Seitenteile nach vorne, das andere nach hinten über das Hinterstück zusammengeschlagen werden. Von den Vorderfüßen reichen lange Stützstangen nach abwärts zur Erde, auf ihnen sitzen, der Länge nach verstellbar, einfache Fußtrittbrettchen auf. Zum Anhalten dienen feste, ledergepolsterte Ringe an den vorderen Stuhlpfosten.

Der Stuhl steht sehr unsicher auf auffallend dünnen Beinen, ähnelt aber sonst einem alten Bankettsessel; der Lederüberzug der Polsterung des Sitzbrettes und der Rückenlehne zeigt als Relief einfache Blattornamente und in der Mitte ein Oval mit dem Doppeladler des alten Deutschen Reiches.

Den Spendern der drei Stühle sei an dieser Stelle nochmals der beste Dank ausgesprochen. Ihre Schenkung gibt uns die Möglichkeit, den studierenden Medizinern eine Vorstellung davon zu vermitteln, wie ihre geistigen Vorfahren in früheren Zeiten geburtshilflich gearbeitet haben.

Benütztes Schrifttum.

Ahlfeldt Fr. Die Ursachen der Wehenschwäche in der Austreibungsperiode bei 1. Para und die Mittel zur Beseitigung derselben. Marburg. D.m.W. 1885, Nr. 51.

Boer Lukas Joh. Abhandlungen und Versuche geburtshilflichen Inhalts. Wien 1791 und 1802.

Busch-Moser: Handbuch der Geburtskunde. Berlin 1840.

Curatulo Emilio: Die Kunst der Juno Lucina in Rom. 1902.

Deventer, Henry de: Observations importantes sur le manuel des Accouchemens. Paris 1742.

Döderlein: Handbuch der Geburtshilfe. 1916.

Engelmann Fr. (Dortmund): Ein moderner Gebärstuhl. Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. 1917. Bd. 79.

Engelmann J. Gg.: Die Geburt bei den Urvölkern. St. Louis 1882. (Deutsch von C. Hennig, Wien 1884.)

Froriep: Handbuch der Geburtshilfe. Wien 1832.

Gehler Johannes Carolus: De parturientis situ ad partum apto. Leipzig 1789.

Günz Just. Godofr.: Commentation de commodo parturientium situ. Leipzig 1742.

Heinsse: Ideen und Vorschläge zu einer zweckmäßigen Einrichtung des gesamten Hebammenwesens und der künstlichen Geburtshilfe nebst einem Kupferstich zu einem verbesserten Kreißstuhl für Hebammen. Freiberg 1806.

Halban-Seitz: Biologie und Pathologie des Weibes.

Josephi: Über die Haltung und Lage der Gebärenden. 1842.

Kaltenbach: Lehrb. d. Geb.H. 1893 Stuttgart.

Ludwig v.: Warum läßt man die Frau in Rückenlage gebären? Breslau 1870.

Maygrier-Ed. Casp. v. Siebold: Abbildungen aus dem Gesamtgebiet der theor. und prakt. Geburtshilfe nebst beschreibenden Erklärungen derselben. Berlin 1829.

Michaelis: Beschreibung eines neuen Geburtstuhles nebst Bemerkungen über die verschiedenen Lagen bei der Geburt. (In: Gumprechts und Wigands Hamburger Magazin f. Geb.H. Bd. 1.)

Nissen Woldemar: Beschreibung eines bequemen, einfachen und wohlfeilen Entbindungslagers. Hamburg 1801.

Osiander F. B.: Abhandlung von dem Nutzen und der Bequemlichkeit eines Stein'schen Geburtstuhles. Tübingen 1790.

— Lehrbuch der Hebammenkunst. Göttingen 1796.

Osiander Joh. Fr.: Handbuch der Entbindungskunde. Tübingen 1829.

Ploss: Über die Lage und Stellung der Frau während der Geburt bei verschiedenen Völkern. Leipzig 1872.

— Das Weib — — — (in der Natur- und Völkerkunde) Leipzig 1885 und als Neuauflage:

Ploss-Bartels-Reitzenstein: Das Weib — — Berlin 1927.

Roesslin Eucharius: Der swangeren Frawen und hebammen rosegarten. 1512.

Schmidtmüller: Einiges über die Zweckmäßigkeit und Zweckwidrigkeit der gewöhnlichen Lagen und Haltungen der Kreißenden. (In: Lucina II, siehe Siebold.)

Schmitson: Beschreibung eines zweckmäßigen und wohlfeilen Geburtslagers für alle Stände. Leipzig 1809.

Schreger: Übersicht der geb.hilfl. Werkzeuge und Apparate. Erlangen 1810.

Sellheim Hugo: Die Mechanik der Geburt. — — Leipzig 1906.

Siebold Ad. Elias v.:

1. Vorläufige Nachricht von einer Verbesserung des Geburtstuhls (in: Salzburger med. chir. Zeitung 1802, Bd. I.
2. Abhandlung über den neuen von mir erfundenen Geburtstuhl 1804.
3. Lehrbuch der Hebammenkunst, Würzburg 1813.
4. Lehrb. der prakt. und theor. Entbindungskunde, Nürnberg 1821.
5. Lucina Bd. I., II. u. VI. 1804 — 10.
6. Über ein bequemes und einfaches Kissen zur Erleichterung der Geburt. Berlin 1819.

Siebold Anton. Wilhelm Carol: Diss. de praestantia situs commodi in partu praeternaturali,Jena 1792,

Siebold Ed. Casp. v.: Versuch einer Geschichte der Geb.H. Berlin 1839.

Stark Joh. Christ.: Archiv für die Geburtshilfe, Frauenzimmer- und neugeborenen Kinder-Krankheiten. Bd. III. Jena 1791.

Stein Gg. Wilh.: Theoretische und praktische Anleitung zur Geburtshilfe. Kassel 1772.

— Kurze Beschreibung eines neuen Geburtstuhles und Bettes. Kassel 1772.

Uhthoff: Cephaloduktor, nebst Beschreibung und Darstellung eines Gebärstuhles. Hannover 1812.

Unger: Kritische Untersuchung über die gewöhnliche Haltung und Lage zur natürlichen Geburt. Hadamar 1805.

Weindler F.: Geburts- und Wochenbettdarstellungen auf altaegyptischen Tempelreliefs. München 1915.

Wigand: Über Geburtsstühle und Lager. Hamburg 1801.

Zangemeister: Lehrbuch der Geburtshilfe. 1927.

Zum Schlusse meiner Arbeit entledige ich mich der angenehmen Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Gauß für die Überlassung der Arbeit und sein freundliches Entgegenkommen nebst Übernahme des Referates meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Ich versichere hiemit ehrenwörtlich, daß ich die vorliegende Arbeit selbständig unter Benützung des angegebenen Schrifttums angefertigt habe.

Lebenslauf.

Ich, Josef Schmitt, wurde geboren am 16. Dezember 1909 zu Hollfeld bei Bayreuth. Nach fünfjährigem Besuch der dortigen Volkshauptschule, von 1916—1921, trat ich 1921 in das Alte Gymnasium in Bamberg ein, wo ich mir 1930 das Reifezeugnis erwarb.

Anschließend bezog ich zum Studium der Medizin die Universität Würzburg, wo ich sämtliche elf Semester zubrachte. Im Sommer 1932 legte ich hier die ärztliche Vorprüfung ab und stehe z. Zt. in der ärztlichen Prüfung.

Würzburg, den 19. November 1935.

Josef Schmitt.

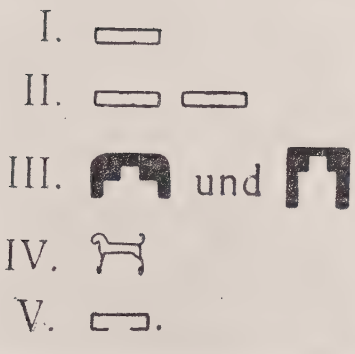


Bild 1:

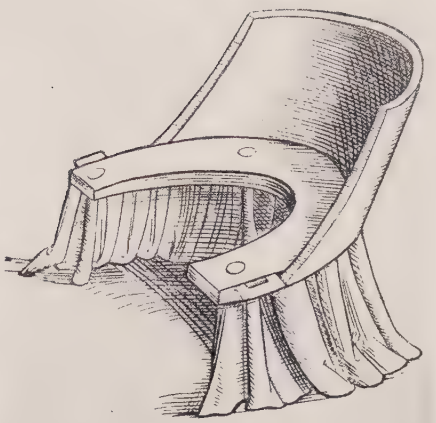


Bild 3

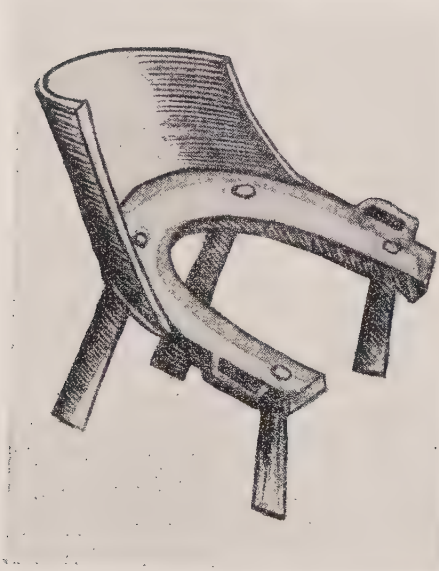


Bild 2 a

Bild 2 b

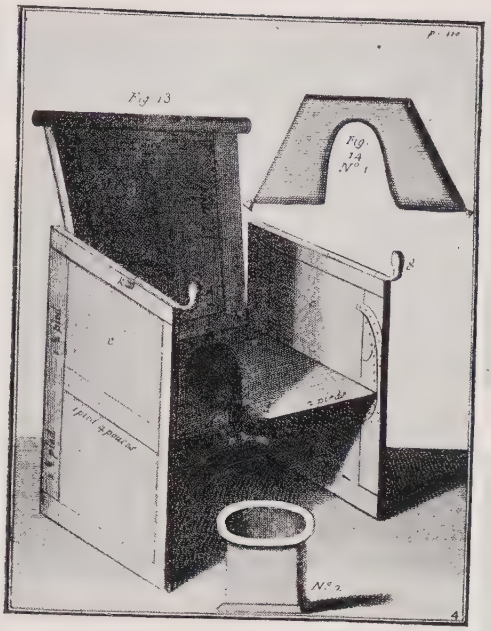


Bild 4

Bild 5 a

Bild 5 b

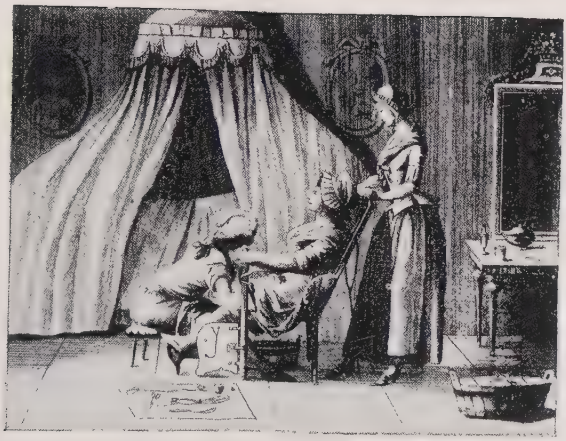


Bild 5 c

Bild 6

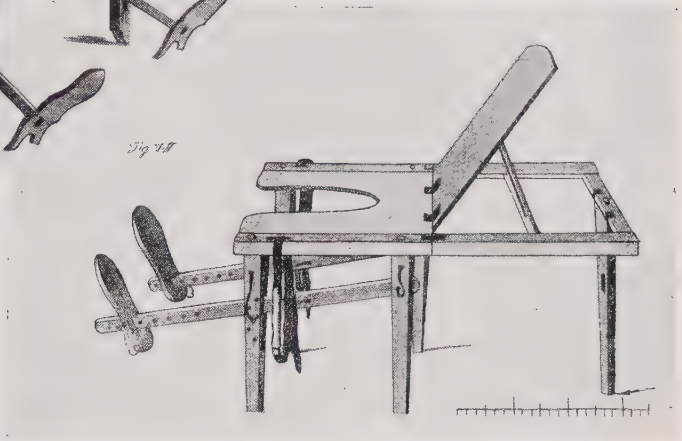


Bild 7

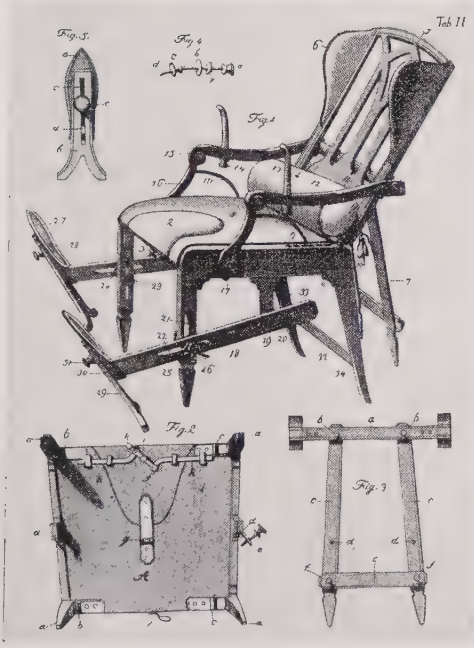


Bild 8

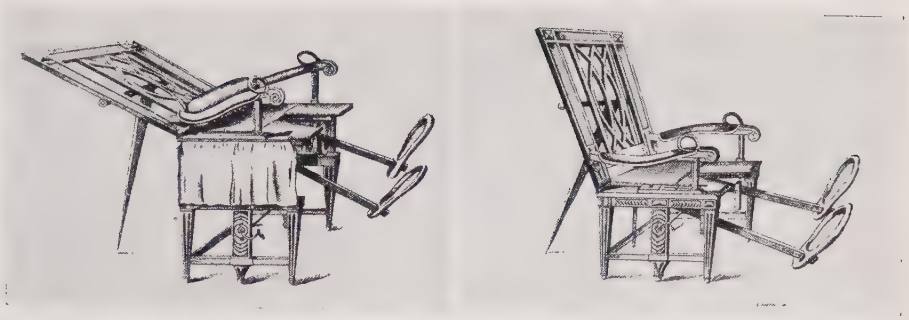


Bild 9

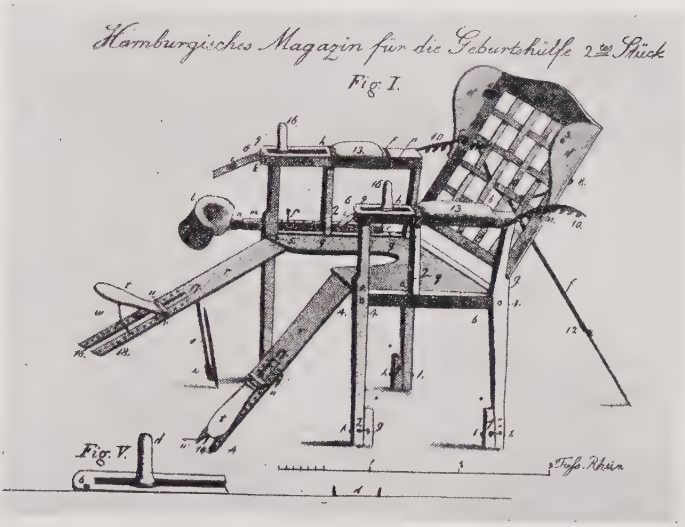


Bild 10

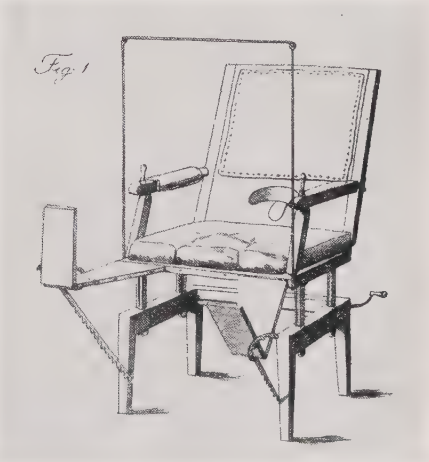


Bild 11

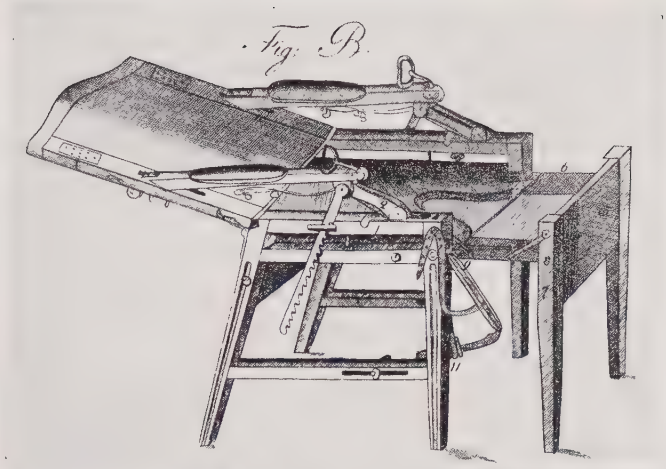


Bild 12 a

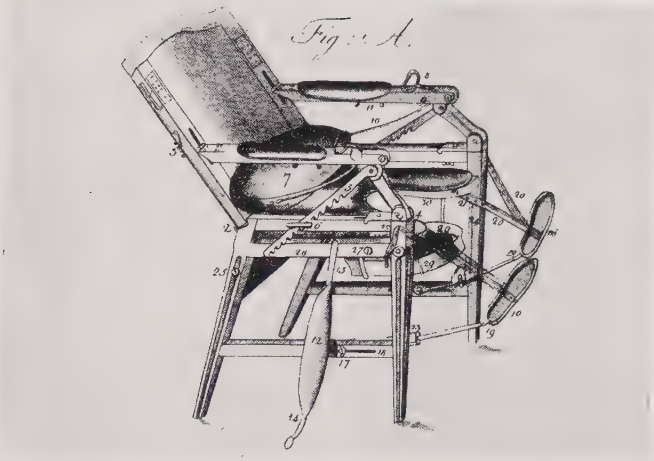


Bild 12 b

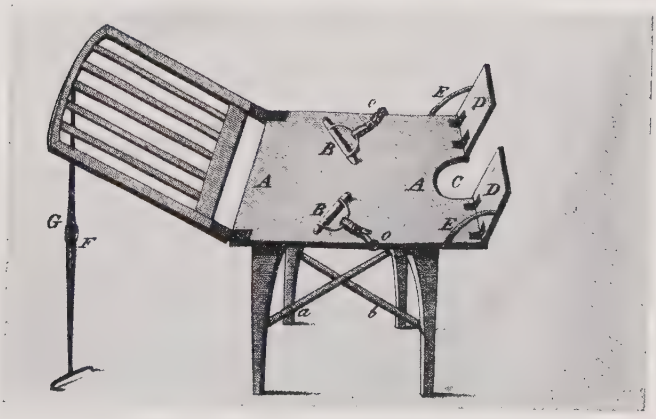


Bild 13

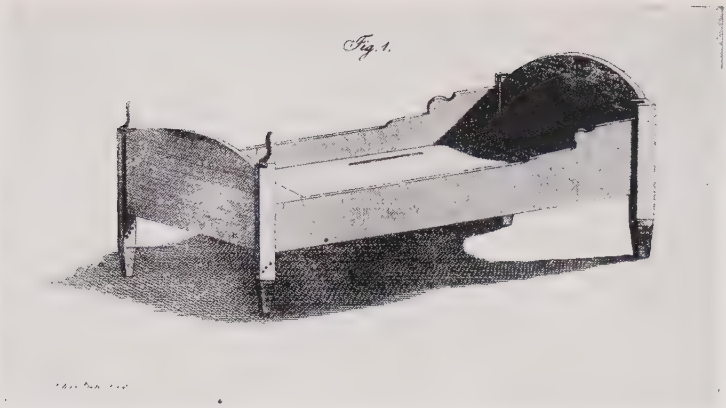


Bild 14 a

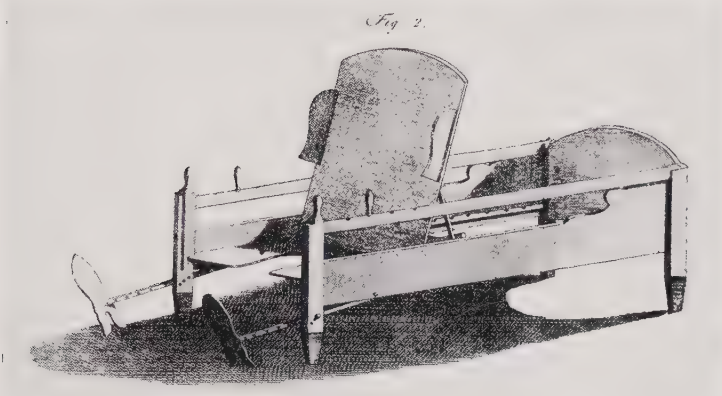


Bild 14 b

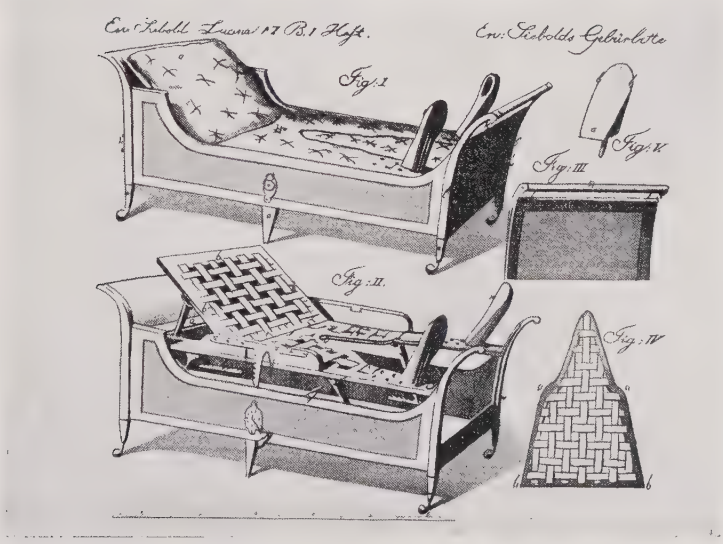


Bild 15

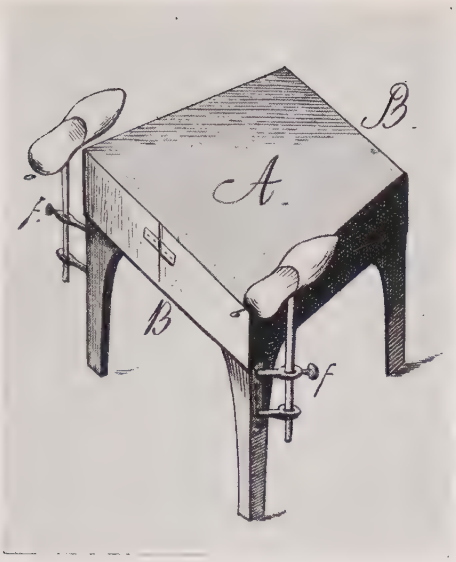


Bild 16

Bild 17

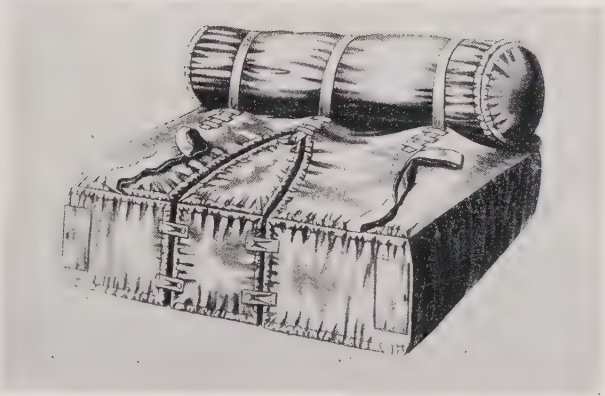


Bild 18

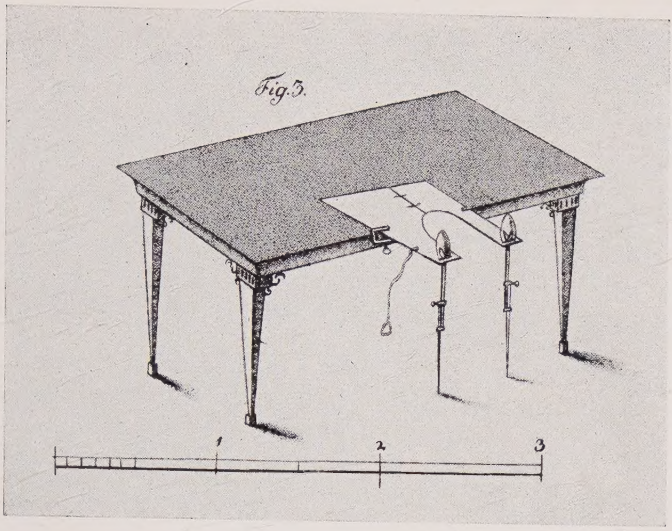
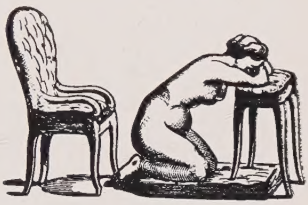
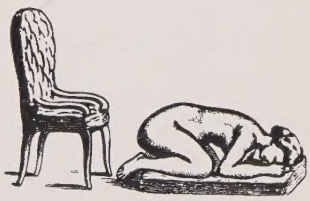


Bild: 19



A. v. Ludwig's Vorschlag
zur Gebärlagerung



Verzeichnis der Abbildungen.

Zur Seite	Bild-Nr.	Bild-Titel
47	1	Weindler's Hieroglyphen.
51	2 a	Rösslin's Gebärstuhl.
51	2 b	Szene auf einem Gebärstuhl in Rösslin's „Rosegarten".
52	3	Rueff's Gebärstuhl.
55	4	Deventer's Stuhl.
56	5 a	Stein's Stuhl.
56	5 b	Stein's Stuhl (mit „Rutscher").
56	5 c	Szene auf einem Gebärstuhl, ähnlich dem nach Stein.
57	6	Stark's Stuhl.
57	7	Osiander's Stuhl.
58	8	Eckhardt's Stuhl.
58	9	A. E. v. Siebold's Stuhl.
59	10	Micheali's Stuhl.
60	11	Thom's Stuhl.
61	12 a und b	Uhthoff's Stuhl.
63	13	Wigand's Lager.
64	14 a und b	Schmitson's Lager.
65	15	A. E. v. Siebold's Bett.
66	16	Wigand's Vorderstuhl.
66	17	Unger's Bett.
69	18	A. E. v. Siebold's Kissen.
70	19	Nissen's Tisch.
35		A. v. Ludwig's Vorschlag zur Gebärlagerung